

“KOSKA ILMAN YHTEISÖÄ EMME OLISI MITÄÄN”

Etnografinen tapaustutkimus yhteisöterveystyöstä Mosambikissa

Saana Annikki Raittila

Helsingin yliopisto

Valtiotieteellinen tiedekunta

Sosiaalityö

Pro gradu -tutkielma

Maaliskuu 2019



| | | | |
|---|--|---|---|
| Tiedekunta/Osasto Fakultet/Sektion – Faculty Valtiotieteellinen tiedekunta | | Laitos/Institution – Department Sosiaalitieteiden laitos | |
| Tekijä/Författare – Author Saana Annikki Raittila | | | |
| Työn nimi/Arbets titel – Title ”Koska ilman yhteisöä emme olisi mitään” – Etnografinen tapaustutkimus yhteisöterveystyöstä Mosambikissa | | | |
| Oppiaine/Läroämne – Subject Sosiaalityö | | | |
| Työn laji/Arbets art – Level Pro gradu -tutkielma | | Aika/Datum – Month and year Maaliskuu 2019 | Sivumäärä/Sidoantal – Number of pages 129 + 5 liitteet |
| Tiivistelmä/Referat – Abstract <p>Terveystenhuollon henkilökunnasta on suuri pula useissa kehitysmaissa, mistä johtuen osa perusterveydenhuollon tehtävistä on siirretty lyhyen formaalin koulutuksen saaneille yhteisöterveystyöntekijöille (community health workers, CHWs). Tässä tutkielmassa tarkasteltiin yhteisöterveystyöntekijöiden (pt. activistas de saúde) sosiaalista työtä Chamanculon asuinalueella, Maputon kaupungissa, Mosambikissa. Tutkimuksen tehtävä oli tutkia ja ymmärtää mosambikilaista yhteisöterveystyötä. Analyysin kohteena olivat erityisesti Chamanculon paikallisten yhteisöjen sosiaalinen pääoma ja yhteisöllinen tuki ja se, kuinka CHWs hyödyntävät niitä työssään.</p> <p>Yhteisöterveystyötä tarkasteltiin populaarina sosiaalityönä (popular social work) sekä kotoperäisenä sosiaalityönä (indigenous social work), joista jälkimmäisestä on esimerkkinä kehityssosiaalityö (developmental social work). Tutkimuksen teoreettisena taustana oli lisäksi sosiaalisen pääoman teoria.</p> <p>Tutkimusstrategiana oli etnografinen tapaustutkimus. Tarkasteltava tapaus on erään paikallisen järjestön yhteisöterveystyön projekti, jossa CHWs työskentelevät hivin ja aidsin sekä tuberkuloosin, mutta myös lasten aliravitsemuksen sekä naisiin kohdistuvan väkivallan parissa, tehden etsivää työtä, valistustyötä ja kotikäyntejä. Ensisijaisena aineistona käytettiin kenttäpäiväkirjoja, yhteisöterveystyöntekijöiden yksilöhaastatteluja (12) ja yhtä ryhmäkeskustelua. Aineiston analyysimenetelmä oli laadullinen sisällönanalyysi.</p> <p>Tutkimustulokset osoittavat, että Chamanculon asuinalueella paikalliset yhteisöt ovat pääosin tiiviitä ja asuinalueella on sitovaa (bonding) sosiaalista pääomaa. Naapureihin tukeudutaan—kuten paikallinen sanonta toteaa: ”Naapuri on lähin perheenjäsen.” Vastavuoroisuuteen ja läheisiin suhteisiin perustuvan kahdenvälisen tuen lisäksi yhteisöterveystyöntekijät ja paikalliset johtajat voivat mobilisoida koko yhteisön auttamaan jotakin yhteisön jäsentä järjestämällä esimerkiksi ruoka-apua tai osuuden hautajaiskuluista. Hiviin ja aidsiin sekä tuberkuloosiin liittyvä stigma ja syrjintä kuitenkin heikentävät potilaiden pääsyä sosiaaliseen pääomaan perustuviin resursseihin. Potilaat usein piilottelevat sairauksiaan ja välttelevät sairaalaan menemistä, jolloin lääkehoito saattaa keskeytyä.</p> <p>CHWs tarvitaan, kun naapuriapu ja yhteisöllinen tuki eivät ole riittäviä tai kun potilas ei hakeudu itse sairaalaan. Yhteisöterveystyön interventiot hyödyntävät yhdistävää (bridging) ja linkittävää (linking) sosiaalista pääomaa. Tiiviit yhteisöt myös helpottavat monin tavoin yhteisöterveystyöntekijöiden työtä. Tulosten perusteella voidaan lisäksi todeta, että Chamanculon yhteisöterveystyö täyttää suurelta osin populaarin sosiaalityön piirteet: esimerkiksi työtä tehdään vapaa-ajalla, omissa yhteisöissä ja ilman ammatillista etäisyyttä sekä ei-patologisoivalla työotteella.</p> <p>Tämä tutkimus on eksploratiivinen tapaustutkimus vähän tutkitusta aiheesta. Toistamalla tutkimusasetelma Mosambikin maaseudulla voitaisiin toteuttaa vertaileva tutkimus maaseudun ja kaupungin yhteisöllisestä tuesta. Jatkotutkimuksena olisi myös kiinnostavaa tutkia, mitä yhteisöperustainen ja populaari sosiaalityö on Suomessa.</p> | | | |
| Avainsanat – Nyckelord – Keywords Yhteisöterveystyö, yhteisöperustainen sosiaalityö, sosiaalinen pääoma, Mosambik, etnografia, tapaustutkimus | | | |
| Säilytyspaikka – Förvaringställe – Where deposited | | | |
| Muuta tietoa – Övriga uppgifter – Additional information | | | |

Sisällys

| | |
|---|-----------|
| 1 JOHDANTO | 6 |
| 2 YHTEISÖTERVEYSTYÖTÄ PAIKALLISISSA YHTEISÖISSÄ..... | 10 |
| 2.1 Yhteisöterveystyö—terveydenhuollon jatke vai sosiaalista muutostyötä? | 10 |
| 2.2 Yhteisöllinen tuki ja yhteisöperustaiset interventiot..... | 12 |
| 3 SOSIAALINEN PÄÄOMA JA SOSIAALITYÖN GLOBAALIT KÄSITTEET | 14 |
| 3.1 Sosiaalisen pääoman teoria | 14 |
| 3.2 Populaari sosiaalityö | 19 |
| 3.3 Kotoperäinen sosiaalityö ja dekolonialismi | 22 |
| 3.4 Kehityssosiaalityö—afrikkalainen sosiaalityön orientaatio..... | 23 |
| 4 TUTKIMUS TERVEYDENHUOLLON AKTIVISTIEN PERSPEKTIIVISTÄ..... | 26 |
| 4.1 Tutkimuksellinen konteksti: yhteisöterveystyö ja sosiaalinen pääoma..... | 26 |
| 4.2 Tutkimusaihe ja tutkimuskysymykset | 28 |
| 5 TOIMINTAYMPÄRISTÖ..... | 30 |
| 5.1 Mosambik ja Chamanculon asuinalue Maputossa..... | 30 |
| 5.2 Tutkimuksen kohdejärjestö: ASSCODECHA | 31 |
| 5.3 Tapaus: hiv ja aids-, tuberkuloosi-, aliravitsemus- sekä väkivaltatyö | 33 |
| 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS | 35 |
| 6.1 Etnografia—“tapa nähdä toisin” | 35 |
| 6.2 Eksploratiivinen tapaustutkimus..... | 38 |
| 6.3 Kentälle pääsy ja tutkijan positio..... | 41 |
| 6.4 Aineiston esittely ja aineistonkeruumenetelmät..... | 43 |
| 6.4.1 Osallistuva havainnointi..... | 44 |
| 6.4.2 Teemahaastattelu | 46 |
| 6.5 Laadullinen tutkimus ja laadullinen sisällönanalyysi | 47 |
| 6.6 Analyysin kuvaus..... | 49 |
| 6.7 Tutkimuseettinen pohdinta | 52 |

| | |
|---|------------|
| 7 SOSIAALINEN PÄÄOMA JA YHTEISÖLLINEN TUKI CHAMANCULLOSSA..... | 56 |
| 7.1 “Naapuri on lähin perheenjäsen” | 58 |
| 7.2 Taloudellinen tuki: ruoka-apua ja osuus hautajaiskuluista | 61 |
| 7.3 Sanktio jos ei auta naapuria..... | 66 |
| 7.4 Tervehtiminen ylläpitää naapurisuhteita..... | 70 |
| 7.5 Sairastuminen murentaa yksilön sosiaalista pääomaa | 71 |
| 8 PAIKALLISEN YHTEISÖN HYÖDYNTÄMINEN YHTEISÖTERVEYSTYÖSSÄ..... | 76 |
| 8.1 Yhteisöterveystyön interventio sairauden hetkellä..... | 77 |
| 8.2 Yhteisön oma-avun vahvistaminen..... | 80 |
| 8.3 “Yhteisö on itse aktivisti” —auttaa potilaan sairaalaan | 84 |
| 8.4 Yhteisö auttaa etsivässä työssä..... | 87 |
| 8.5 Terveysvalistus leviää tiiviissä yhteisössä..... | 90 |
| 9 YHTEISÖTERVEYSTYÖ POPULAARINA SOSIAALITYÖNÄ..... | 92 |
| 9.1 Orgaanisuus: aktivistit ovat yhteisönsä jäseniä | 93 |
| 9.2 Vapaaehtoisuus: työtä vapaa-ajalla | 97 |
| 9.3 Henkilökohtainen suhde potilaaseen | 100 |
| 9.4 Motivaatio työhön: pieni korvaus ja halu auttaa | 103 |
| 9.5 Aktivistien ammattitaito—kotoperäistäminen ja lyhyt koulutus | 106 |
| 9.6 Köyhyys ongelmien keskiössä | 108 |
| 10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA | 110 |
| 10.1 Yhteisöterveystyö terveydenhuollon aktivistien perspektiivistä | 110 |
| 10.2 Pohdinta ja jatkotutkimusaiheet | 113 |
| 11 LOPPUSANAT JA KIITOKSET | 115 |
| LÄHTEET | 117 |
| Liite 1: Teemahaastattelurunko | |
| Liite 2: Tutkimushaastattelujen saatekirje | |

LUETTELO KUVISTA

| | |
|---|-----|
| Kartta 1. Mosambik ja tutkimusalue Maputon kaupunki | 5 |
| Kuvio 1. Tutkimustulokset tiivistettynä | 110 |

TAULUKOT

| | |
|--|----|
| Taulukko 1. Esimerkki sitaattien koodaamisesta ja kategorisoinnista | 51 |
| Taulukko 2. Sosiaalinen pääoma ja yhteisöllinen tuki Chamanculon asuinalueella | 57 |
| Taulukko 3. Paikallisen yhteisön hyödyntäminen yhteisöterveystyössä..... | 77 |
| Taulukko 4. Yhteisöterveystyö populaarina sosiaalityönä | 93 |

1 Johdanto

”Afrikkalaisen sosiaalityön koulutuksen ja opetuksen on hylättävä totaalin riippuvuutensa länsimaisista viitekehyksistä, filosofioista, arvoista ja tiedosta ja kehitettävä malleja, jotka pohjautuvat *afrosentriseen järjestelmään, joka perustuu kotoperäiseen tietoon, yhteisöperustaisiin interventioihin ja paikallisiin arvoihin ja käytäntöihin.*”

- Lengwe-Katembula Mwansa 2011, 14, oma kursiivi.

Saharan eteläpuolisessa Afrikassa tarvittaisiin 1,5 miljoonaa henkilöä lisää terveydenhuollon henkilökuntaa (Rachlis ym. 2016, 2). Perusterveydenhuollon palveluiden ylläpitämiseksi Maailman terveysjärjestö (WHO 2006, 52) ohjeistaa siirtämään osan terveydenhuollon tehtävistä yhteisöterveystyöntekijöille. Yhteisöterveystyöntekijöitä (community health workers) käytetään terveydenhuollon peruspalveluiden tukena myös Mosambikissa, jossa yhteisöterveystyöntekijöitä kutsutaan ”terveydenhuollon aktivisteiksi” (pt. activistas de saúde). Tämä tutkimus on etnografinen tapaustutkimus Chamanculon asuinalueella, Mosambikin pääkaupungissa Maputossa, tehtävästä yhteisöterveystyöstä sekä asuinalueen sosiaalisesta pääomasta ja yhteisöllisestä tuesta—jotka tämän tutkimuksen mukaan ovat tarpeellisia yhteisöterveystyön toteuttamisen lähtökohtia.

Hieman poiketen suomalaisesta sosiaalityön tutkimuksesta, jossa jaotellaan erikseen sosiaalityö ja kolmannen sektorin ”sosiaalinen työ”, tässä tutkimuksessa Chamanculon yhteisöterveystyö määritetään sosiaalityöksi—tarkemmin ottaen populaariksi sosiaalityöksi (popular social work) ja kotoperäiseksi sosiaalityöksi (indigenizing social work). Populaarin sosiaalityön tutkijat Chris Jones ja Michael Lavalette (2013b, 163) toteavat, että populaarin sosiaalityön tutkiminen ja sen juhlistaminen tuovat toivoa siitä, että ”toisenlainen” (ei-valtiojohtoinen ja radikaali) sosiaalityö on mahdollista. Yhteisöterveystyö on sosiaalityönä vaihtoehtoisista, erityisesti yhteisöperustaisista sosiaalityöistä.

Lengwe-Katembula Mwansa (2011, 14) toteaa edellä olevassa lainauksessa, että afrikkalaisen sosiaalityön koulutuksen tulisi perustua länsimaisen sosiaalityön sijaan afrosentriselle järjestelmälle ja muun muassa yhteisöperustaiselle käytännölle. Tässä tutkimuksessa sosiaalityön dekolonisaatio (decolonizing social work) on yksi keskeinen lähtökohta. Sosiaalityön dekolonisaatiossa on kyse irtisanoutumisesta länsimaisen sosiaalityön hegemonia-asemasta ja ammatillisesta imperialismista eli siitä, että kritiikkito-

mästi levitetään länsimaista sosiaalityön professiota globaaliin etelään sekä länsimaiden sisällä alkuperäiskansoille (esim. Gray ym. 2013, 6; ks. myös Midgley 1981). Siksi on perusteltua tutkia yhteisöterveystyötä sosiaalityön ammatillisena toimintana.

Etnografisena tutkimuksena pyrin tässä tutkimuksessa tuottamaan ”tiheän kuvauksen” Chamanculon yhteisöterveystyöstä; kuvailen yhteisöterveystyötä mahdollisimman tarkasti tehden samalla teoreettisia päätelmiä (ks. Clifford Geertz 1973; myös Lappalainen 2007, 9). Mel Gray ym. (2008, 5) toteavat, että lähivuosina on tehty laadullisena tutkimuksena—erityisesti etnografisen tapaustutkimuksen menetelmin—kotoperäistä sosiaalityön tutkimusta, jossa on kuvattu sitä, miten alkuperäiskansoihin kuuluvat ja ei-länsimaalaiset sosiaalityöntekijät tekevät käytännössä sosiaalityötä. Myös tässä tutkimuksessa kuvaan etnografisen tapaustutkimuksen tutkimusstrategiaan perustuen, millaista sosiaalityötä yhteisöterveystyöntekijät tekevät käytännössä. Yhteisöterveystyöntekijöiden työtavat edustavat kotoperäistä mosambikilaista sosiaalityön työotetta.

Etnografinen tutkimusote auttaa tuomaan esiin yhteisöterveystyöntekijöiden perspektiivin. Etnografinen kenttätöjakso sijoittui syksyyn 2018 ja kesti noin kolme kuukautta, jonka aikana tein osallistuvaa havainnointia ikään kuin ”yhtenä aktivisteista” sekä yksilöhaastatteluja ja yhden ryhmäkeskustelun yhteisöterveystyöntekijöiden kanssa. Etnografisen kenttätöyön toteuttaminen Mosambikissa tuli mahdolliseksi, koska olen tehnyt Globaali sosiaalityö ry:n työharjoittelun Maputon provinssissa vuonna 2017, mikä avasi yhteyksiä myös paikallisiin järjestöihin ja tutkimusprosessin alussa etsinnän kautta sain yhteyden ASSCODECHA-järjestöön. Työn toteuttamisen toinen ehto on ollut portugalilaisen kielen taito, sillä portugali oli työkielenä kenttätöyössä ja haastatteluissa.

Tutkimuksen kohdejärjestö on ASSCODECHA—”Associação Comunitária para o Desenvolvimento Humano”. ASSCODECHA:n yhteisöterveystyöntekijät jalkautuvat paikallisiin yhteisöihin Chamanculossa tehden pääasiallisesti etsivää työtä ja terveysvalistusta sekä psykososiaalista tukea tarjoavia kotikäyntejä potilaille, jotka ovat lopettaneet hivin tai tuberkuloosin lääkehoidon tai jotka ovat hiljattain sairastuneet. Kiinnostuin ASSCODECHA:n työssä ensin yhteisöllisestä työotteesta, yhteisökehittämisestä ja paikallisten vapaaehtoistyöntekijöiden hyödyntämisestä työvoimana. Vapaaehtoisten eri työmuodoista päädyin tutkimaan yhteisöterveystyötä, jonka kaksi projektia olivat kenttätöni aikaan ASSCODECHA:n kaksi suurinta käynnissä olevaa hanketta.

Seuraan tässä tutkimuksessa radikaalin sosiaalityön perinnettä, mikä näkyy muun muassa siinä, että määritän Chamanculon yhteisöterveystyön populaariksi sosiaalityöksi. Olen tutustunut radikaaliin sosiaalityöhön erityisesti opiskellessani vuoden ajan vaihtop opiskelijana Brasiliassa, São Paulon osavaltiossa, UNESP-Francan yliopistolla, jossa opetuksen painotus oli poliittisessa ja marxilaisessa sosiaalityössä.

Radikaalin sosiaalityön näkökulma on arvovalinta ja sitoumus asettua tutkijana sorrettujen ihmisryhmien puolelle. Populaari sosiaalityö radikaalina sosiaalityönä on ennen kaikkea ei-patologisoivaa, koska sosiaalisten ongelmien ei katsota johtuvan yksilön toiminnasta vaan yhteiskunnallisista juurisyistä (Jones & Lavalette 2013a, 21). Tämän tutkimuksen tavoitteena onkin nähdä rakenteelliset syyt sosiaalisten ongelmien taustalla. Toisaalta useat tutkimukselliset valintani perustuvat taistelevan tutkimuksen (ks. Suoranta & Ryyänen 2014) ajatukselle, jonka mukaan tutkijan pitää osallistua tutkimuksen toimijoiden rinnalla heidän yhteiskunnallisiin kamppailuihinsa ja astua myös ulos akateemisesta piiristä, saadakseen aikaan yhteiskunnallista muutosta.

Tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen pääkäsite on sosiaalinen pääoma ja muut käsitteet ovat populaari sosiaalityö, kotoperäinen sosiaalityö ja Afrikassa käytetty kehityssosiaalityö (developmental social work), joka on yksi kotoperäisen, afrikkalaisen sosiaalityön muoto. Sopivimmaksi sosiaalisen pääoman teoriaksi valikoitui James Colemanin (1988a; 1988b, 1990) teoria, koska se korostaa yhteisötason sosiaalista pääomaa. Beatriz Alfaro-Trujillon ym. (2012, 589) mukaan yhteisöterveystyöntekijät ovat merkittävä paikallinen resurssi yhteisöissä ja he korostavat, kuinka terveydenhuollossa pitäisi ymmärtää, että yhteisöterveystyöntekijät ovat itsessään sosiaalista pääomaa.

Tämä pro gradu -tutkielma etenee perinteisen tutkimusraportin tapaan. Toisessa luvussa esitellään keskeiset käsitteet—yhteisöterveystyö, yhteisöllinen tuki ja yhteisöperustaiset sosiaalityön interventiot. Kolmannessa luvussa käsitellään tutkimuksen teoreettinen viitekehys ja neljännessä luvussa esitellään tutkimuksellinen konteksti (sosiaalisen pääoman ja yhteisöterveystyön tutkimuksen yhteys) sekä tutkimusongelma ja -kysymykset.

Tutkimusraportti jatkuu viidennessä luvussa, jossa kerrotaan toimintaympäristöstä: Mosambikista, Chamanculon asuinalueesta, ASSCODECHA-järjestöstä ja tutkimuksen

tapauksesta eli hiv ja aids-, tuberkuloosi-, aliravitsemus- ja väkivaltatyöstä. Sitä seuraa kuudes luku, jossa esitellään metodologiset valinnat ja tutkimuksen toteutuksen kaari: etnografia, tapaustutkimus, kentälle pääsy ja tutkijan positio, aineiston esittely ja aineistonkeruu, laadullinen tutkimus ja laadullinen sisällönanalyysi, analyysin kuvaus sekä tutkimuseettinen pohdinta. Tutkimuksen tulokset on esitetty luvuissa seitsemän, kahdeksan ja yhdeksän. Tuloksia seuraavat vielä johtopäätökset ja pohdinta sekä loppusanat ja kiitokset tutkimuksen osallistujille ja ASSCODECHA:lle järjestönä.

2 Yhteisöterveystyötä paikallisissa yhteisöissä

2.1 Yhteisöterveystyö—terveydenhuollon jatke vai sosiaalista muutostyötä?

***Kenttäpäiväkirja (19.10.2018):** Projektin koordinaattori: Me valistamme ihmisiä, jotta he muuttaisivat toimintatapojaan. Eivät ehkä tänään tai huomenna, mutta joku vuosi he sanovat: “aktivistit kävivät täällä.”*

Yhteisöterveystyö yhdistää perusterveydenhuollon, terveyden edistämisen ja sosiaalityön. Yhteisöterveystyön projekteja on eniten kehitysmaissa, mutta yhteisöterveystyötä hyödynnetään myös globaalissa pohjoisessa, esimerkiksi Yhdysvalloissa, jossa työ keskittyy sosioekonomisesti huono-osaisille asuinalueille ja etnisiin vähemmistöryhmiin. (Paes 2009, 7.) Globaalissa etelässä yhteisöterveystyöntekijät (community health workers, CHW) ovat edullista työvoimaa, jolla voidaan paikata koulutettujen ammattilaisten puutetta (Rachlis ym. 2016, 2). Yhteisöterveystyöntekijöitä on vuoden 2010 arvion mukaan noin 1,4 miljoonaa maailmanlaajuisesti (WHO 2011, 125). Maailman terveysjärjestön (1986 teoksessa Lehmann & Sanders 2007, 3) määritelmän mukaan:

“Yhteisöterveystyöntekijän tulisi olla sen yhteisön jäsen, jossa hän työskentelee; olla valittu yhteisöjen toimesta; vastata toimistaan yhteisöille; [hänellä] pitäisi olla terveydenhuollon järjestelmän tuki, mutta hänen ei välttämättä tarvitse olla osa sen organisaatiota, ja hänellä pitäisi olla lyhyempi koulutus kuin ammatissa olevilla työntekijöillä.”

Yhdysvaltojen terveydenhuollon organisaatioiden määritelmän mukaan: “[CHW] yleensä jakavat etnisen, kielellisen ja sosioekonomisen statuksen ja elämäkokemukset niiden yhteisöjen jäsenten kanssa, joita he palvelevat” (Spencer ym. 2010, 169). Yhteisöterveystyöntekijät ovat ensimmäisiä työntekijöitä, jotka kohtaavat potilaat kentällä ja he ovat usein yhteisön luotettuja jäseniä (mt.). Myös Nathan Linskin ym. (2010, 991) Tansanian para-sosiaalityöntekijöitä koskevassa tutkimuksessa todetaan:

“He [yhteisöterveystyöntekijät] ymmärtävät paikallisen kontekstin ja kulttuurin, puhuvat paikallista kieltä ja he ovat laajasti tunnettuja ja luotettuja muiden yhteisön jäsenten parissa suhteessa sensitiivisiin aiheisiin”

Myös tämän tutkimuksen kohdehankkeessa, ASSCODECHA:n yhteisöterveystyön projektissa, terveydenhuollon aktivistit ovat kotoisin yhteisöistä, joissa he työskentelevät; he tekevät yhteistyötä alueen terveyskeskusten ja sairaalan kanssa; ja ovat saaneet ammattilaisia selvästi lyhyemmän koulutuksen. Sen sijaan yhteisö ei valitse terveydenhuollon aktivisteja. Hanketta toteuttava järjestö ASSCODECHA rekrytoi aktivistit ja aktivistit vastaavat työstään kyseiselle järjestölle—eivät suoraan yhteisölle. Määritelmän ja käytännön eroista huolimatta on kuitenkin perusteltua määrittää ASSCODECHA:n terveydenhuollon aktivismi (pt. *activismo de saúde*) juuri yhteisöterveystyöksi.

Yhteisöterveystyöntekijät on nähty terveydenhuollon ja yhteisön väliseksi linkiksi ja välittäjäksi (mediator), terveydenhuollon jatkeeksi ja yhteisön valistajiksi (educator) (Bornstein & Stotz 2008, 262; Saprii ym. 2015, 5–6; Lu ym. 2018, 883). Myös tässä tutkimuksessa yhteisöterveystyöntekijät kuvaavat työtään vastaavilla kielikuvilla. Mônica (kaikki nimet muutettu) puhuu linkistä potilaan ja sairaalan välillä:

***Mônica (nimet muutettu):** Me aktivistit olemme enemmän yhteydessä yhteisöön kuin sairaanhoitajat. Olemme linkki näiden kahden ihmisen välillä, kun taas sairaanhoitaja on käytännössä vain siellä, vain palvellakseen (...) ja meillä on niin paljon aikaa keskustella hänen (potilaan) kanssa, suostutella itse potilas.*

Yhteisöterveystyöllä on pitkä historia, jonka voidaan katsoa alkaneen 1900-luvun puolivälin Kiinasta. 1950-luvun alkupuolella Kiinassa kehitettyä barefoot doctors -ohjelmaa seurasi 1960-luvun laaja kiinnostus yhteisöterveystyötä kohtaan—erityisesti kehitysmaissa. Yhteisöterveystyöntekijät (community health workers) käsitteen sijaan puhuttiin kylien terveystyöntekijöistä (village health workers). (Lehmann & Sanders 2007, 5.) Kylien terveystyöntekijöiden työ tulkittiin 1960-luvulla alan tutkimuksissa sosiaaliseksi muutostyöksi, johon kuului muiden työtehtävien lisäksi asuinalueen ihmisten puolesta puhuminen ja yhteiskunnan rakenteisiin vaikuttaminen (mt.).

Uta Lehmannin ja David Sandersin (2007, 5-6) kirjoittamassa Maailman terveysjärjestön raportissa kuitenkin todetaan, että 1980-luvun talouslaman jälkeen useat laajat, kansalliset *Community Health Work* -ohjelmat päättyivät. Yhteisöterveystyön ohjelmien loppumisen syynä olivat Maailmanpankin uudet linjaukset, kuten rakenteelliset sopeutusohjelmat, joita kehitysmaiden oli seurattava saadakseen rahoitusta. Kansalaisjär-

jestöt ja uskonnolliset toimijat jatkoivat yhä pienempien yhteisöterveystyön hankkeiden toteuttamista. 1980-luvulla yhteisöterveystyö myös määriteltiin osittain uudelleen. Yhteisöterveystyön nähtiin olevan tarpeellinen silta virallisen terveydenhuollon järjestelmän ja yhteisöjen välillä. Sen sijaan yhteisöterveystyön potentiaali yhteiskunnallisena muutostyönä jäi uudessa määritelmässä vähemmälle huomiolle. (Mt.)

Lipehko Sapriin ym. (2015, 6) Intian maaseudulla toteuttama tutkimus osoittaa esimerkiksi siitä, kuinka vaikuttamistyö ja aktivismi ovat nykyisin vähäisessä roolissa yhteisöterveystyössä. Tutkimuksen kohteena olleessa projektissa yhteisöterveystyöntekijöiden työnkuvaan kuuluivat aktivismi ja rakenteellinen vaikuttamistyö, mutta yhteisöterveystyöntekijöillä itsellään ei ollut käsitystä siitä, mitä aktivismi tarkoittaa tai miten rakenteelliset ongelmat suhteutuvat heidän työhönsä (mt.). Myöskään tässä tutkimuksessa yhteisöterveystyöntekijät eivät nähneet roolikseen rakenteellista työtä tai yhteiskunnallista vaikuttamista, mutta toisaalta ne eivät myöskään kuuluneet tutkittavan hankkeen kuvaukseen koskien yhteisöterveystyöntekijän roolia paikallisessa yhteisössä.

2.2 Yhteisöllinen tuki ja yhteisöperustaiset interventiot

Kolonialistisen vallan aikana Afrikassa kehitettiin joitakin hyvinvointipalveluja, kuten luku- ja kirjoitustaidon opetusohjelmia, terveydenhuollon palveluja ja lasten ja nuorten sosiaalipalveluja (Kreitzer 2013, 186). Teollistuminen ja kaupungistuminen nopeuttivat taloudellista kehitystä, mutta niiden vaikutukset heikensivät samalla perinteistä auttamisen järjestelmää, kun esimerkiksi perheet muuttivat kauas maaseudulla asuvasta suvustaan (Blavo & Apt 1997, 320). Tässä tutkimuksessa tarkastelen auttamisen järjestelmiä Chamanculon semi-urbaanilla asuinalueella, jossa paikalliset yhteisöllisen tuen (community support) muodot eivät perustu sukulaisuussuhteille vaan paikallisen yhteisön tai naapuruston jäsenyydelle ja kahdenvälisille ystävyysuhteille asukkaiden kesken.

Eevi Jaakkola (2015, 39) puhuu maaseudun yhteisöllisyyttä käsittelevässä väitöskirjassaan yhteisöllisen tuen sijaan sosiaalisesta tuesta (social support), joka hänen mukaan yhteisötasolla tarkoittaa ”sosiaalisesti tukevaa ilmapiiriä ja kulttuuria”. Yhteisöllinen tuki ja sosiaalinen tuki ovatkin osittain päällekkäisiä käsitteitä. Lisäksi voidaan puhua naapuruston tuesta (neighborhood support) (esim. Lum ym. 2016). Yhteisöllinen tuki

merkitsee sosiaalista koheesiota, luottamusta ja vastavuoroisuuden periaatetta naapurustossa (Borrell ym. 2016, 470). Yhteisöllisen tuen verkostoihin lasketaan naapurit, paikalliset järjestöt, ystävät ja perhe (ks. Chen ym. 2016, 425). Yhteisöllinen tuki voi olla palvelusten tekemistä—esimerkiksi lasten hoitoapua (esim. Tan ym. 2017, 2745)—tai tunnetta siitä, että yhteisön jäsenet ovat läheisiä keskenään (Buka ym. 2003, 2).

Suomalaisessa sosiaalityössä puhutaan yhteisöperustaisesta sosiaalityöstä yleensä yhdyskuntatyönä (community work) ja yhteisösosiaalityönä (community social work), joista ensimmäistä toteutetaan asuinalueilla ja jälkimmäistä osana perussosiaalityötä (ks. esim. Turunen 2008, 44). Tässä tutkimuksessa käytän kuitenkin käsitteitä yhteisöperustainen sosiaalityö (community-based social work) ja yhteisöperustaiset interventiot. Yhteisöperustaisilla interventioilla viitataan yhteisön resursseille perustuviin yhteisöterveystyön interventioihin, joissa yhteisöterveystyöntekijän rooli on mobilisoida yhteisön omia resursseja ja voimavaroja, ja joissa järjestöltä saatava suora tuki on vähäistä.

Yksi esimerkki yhteisöperustaisesta sosiaalityöstä—siten kuin sen tässä tutkimuksessa ymmärrän—löytyy kuubalaisesta sosiaalityöstä, jossa yksilötyön sijaan sosiaalityöntekijät mobilisoivat yhteisöjä vastaamaan omiin tarpeisiinsa ja paikallisiin ongelmiin. 1990-luvun Kuubassa hallituksen järjestämät palvelut heikkenivät syvän talouskriisin aikana, jolloin huomattiin, että luonnolliset auttamisen järjestelmät (natural helping systems) kehittyivät korvaamaan aiempia palveluja. Resurssiköyhissä naapurustoissa paikallinen sosiaalinen tuki oli ainoa selviytymiskeino. (Barroso & Strug 2013, 107, 110–111.)

Ymmärrän tässä tutkimuksessa yhteisöperustaisten interventioiden lähenevän myös yhteisökehittämisen (community development) työmuotoja, jotka ovat yleisiä Afrikassa. Wassie Kebede ja Alice Butterfield (2009, 369-370) toteavat, että slummimaisilla kaupunkialueilla toimivan sosiaalityön ja yhteisökehittämisen tulisi arvioida, kuinka slummien sosiaaliset verkostot voidaan saada interventioiden tueksi. Tässä he viittaavat myös asuinalueen sosiaalisen pääomaan (mt.). Miguel Marrengula (2010, 61) on puolestaan todennut, että sosiaalityön ja yhteisökehittämisen yhdistäminen on hedelmällistä Mosambikissa—erityisesti maaseudulla, jossa palvelut ovat kaukana ja liian kalliita.

3 Sosiaalinen pääoma ja sosiaalityön globaalit käsitteet

3.1 Sosiaalisen pääoman teoria

“Sosiaalinen pääoma on tuottavaa, se mahdollistaa sellaisten päämäärien saavuttamisen, joiden saavuttaminen ilman sitä ei olisi mahdollista.”

(Coleman 1988, 98 teoksessa Ruuskanen 2002, 9, Ruuskasen käännös)

Michael Spencerin, Kathryn Gunterin ja Gloria Palmisanon (2010, 170) mukaan yhteisöterveystyö voi vahvistaa sosiaalista pääomaa yhteisöissä. Tässä tutkimuksessa ollaan sosiaalisen pääoman vahvistamisen sijaan kuitenkin kiinnostuneita siitä, kuinka yhteisöterveystyöntekijät hyödyntävät sosiaalista pääomaa työssään. Healyn ja Hampshiren (2002, 227, 231) mukaan sosiaalityön ammattilaisilla olisi paljon annettavaa sosiaalisen pääoman käsitteen analyysille, käytännön työhön perustuen.

Sosiaalisen pääoman perusajatus on arkitajumme mukainen. Sosiaalisen pääoman idea kiteytyy siihen, että perhe, ystävät ja kollegat ovat tärkeä voimavara, jota voidaan käyttää hädän tullen ja josta voidaan saada aineellista etua—unohtamatta kuitenkaan sitä, että sosiaalisista suhteista voidaan nauttia myös sinänsä. (Woolcock 2000, 27.)

Michael Woolcock (2000, 27, 47) on esittänyt, että sosiaalisen pääoman merkitys tulee esiin erityisesti köyhien kansalaisten kykynä käyttää sosiaalisia suhteitaan riskeiltä ja haavoittumiselta suojautumiseen. Näin on silloin, kun virallisen järjestelmän vakuutus- ja rahoitusvälineet puuttuvat. Toisaalta huono-osaiset kansalaiset voivat sosiaalisen pääoman avulla kerätä voimavaransa yhteen yhteisten asioiden ajamiseksi. (Mt.)

Tässä tutkimuksessa määrittelen sosiaalisen pääoman amerikkalaisen sosiologin James Colemanin (1988a; 1988b; 1990) mukaan, jolloin sosiaalista pääomaa tarkastellaan ryhmätasolla, ymmärtäen se ennemmin yhteisön kuin yksilön resurssiksi. Colemanin sosiaalisen pääoman määritelmä on toiminut pohjana myös sosiaalisen pääoman tunnetuksi tehneen tutkijan Robert Putnamin (2000, 19 teoksessa Ruuskanen, Ruuskasen käännös) määritelmässä, jonka mukaan sosiaalisella pääomalla viitataan:

”Yksilöiden välisiin yhteyksiin—sosiaalisiin verkostoihin ja niistä syntyviin vastavuoroisuuden normeihin ja luottamukseen.”

Coleman itse on määritellyt sosiaalisen pääoman teoreettisemmin. Colemanin määritelmässä korostuu se, että sosiaalinen pääoma aina edistää jotakin haluttua (rationaalista) toimintaa. Toimijoina voivat olla yksittäiset ihmiset tai yritykset tai muut yhteisöt (corporate actors) (Coleman 1988a, 98). Colemanin mukaan (mt.):

”Sosiaalinen pääoma voidaan määritellä sen funktion mukaan. Se ei ole yksittäinen entiteetti vaan entiteettien moninaisuus, joilla on kaksi yhdistävää elementtiä: ne kaikki koostuvat jostakin sosiaalisen rakenteen osasta, ja ne kaikki edistävät tiettyjä toimijoiden tekoja (...) [kyseisen sosiaalisen] rakenteen sisällä.”

Colemanin (1988a, 117–118) mukaan sosiaalinen pääoma on yleishyödyke (public good), sillä usein sosiaalisesta pääomasta hyötyvät muut kuin itse toimija, joka saa sosiaalisen pääoman syntymisen aikaan. Sosiaalinen pääoma eroaa muista pääoman muodoista—fyysisestä ja inhimillisestä pääomasta—juuri siinä, että se syntyy muiden toimintojen sivutuotteena; esimerkiksi vapaaehtoistyö tuottaa sosiaalista pääomaa, vaikka sen suoranainen tarkoitus olisi auttaminen. Se, että yksilö ei hyödy suoraan itse sosiaalisen pääoman kerryttämisestä johtaa Colemanin mukaan luonnostaan siihen, että sosiaaliseen pääomaan sijoitetaan liian vähän. (Mt.; ks. myös Coleman 1988b, 394.)

Maailmanpankki on osaltaan edistänyt sosiaalisen pääoman tieteellistä tutkimusta ja nostanut sen politiikkaa ohjaavaksi käsitteeksi. Politiikkaa ohjaavien kehitysehdotusten kannalta tärkeää on osoittaa, kuinka sosiaaliseen pääomaan voidaan sijoittaa tai kuinka sitä voidaan tuottaa tai ottaa käyttöön. (Kajanoja & Simpura 2000, 13–14.) Toisaalta sosiaalisen pääoman pitää olla kartutettavissa jollakin tavoin (Ilmonen 2000, 25). Colemanin vapaaehtoistyön esimerkkiä seuraten voidaan ajatella, että yhteisöterveystyö tuottaa sivutuotteena sosiaalista pääomaa, vaikka työn tarkoitus on terveyden edistäminen.

James Coleman perustaa sosiaalisen pääoman teoriansa osittain Mark Granovetterin aiemmalle teorialle, jossa Granovetter (1973 teoksessa Ilmonen 2000, 17–18) jakaa sosiaaliset verkostot vahvojen ja heikkojen siteiden verkostoiksi. Vahvat siteet syntyvät homogeenisissa, samankaltaisten ihmisten sosiaalisissa verkostoissa. Vahvojen siteiden

verkostot ovat kuin “ryppäitä” (cluster), joihin sen jäsenet ovat sitoutuneet voimakkaasti. Voimakas sitoutuneisuus puolestaan synnyttää luottamusta. (Ilmonen 2000, 17.) Heikkojen siteiden verkostojen hyöty on puolestaan siinä, että ne tuovat yhteen erilaisia ihmisiä ja yhdistävät pienempiä yksityisiä verkostoja laajemmin yhteiskuntaan. Heikkojen siteiden verkostojen haaste on kuitenkin luottamuksen puute. (Mt, 18.)

2000-luvulle tultaessa sosiaalisen pääoman keskusteluun on tullut heikkoja ja vahvoja siteitä vastaava puhe sitovasta (bonding) ja yhdistävästä (bridging) sosiaalisesta pääomasta. Erottelua ovat kehittäneet alun perin Ross Gittel ja Avis Videll (1998) sekä toisaalla Michael Woolcock (1998), mutta myös Robert Putnam on käyttänyt kyseistä erottelua. Putnam (2000, 22–23 teoksessa Halpern 2005, 19) listaa esimerkkejä:

“Sitovan sosiaalisen pääoman esimerkit sisältävät etniset veljeydelle perustuvat organisaatiot, kirkkojen naisten lukupiirit ja trendikkäät golfkerhot (country clubs). (...) yhdistävän sosiaalisen pääoman esimerkit sisältävät kansalaisoikeusliikkeen, useat nuorisjärjestöt ja ekumeeniset uskonnolliset organisaatiot.”

Keskeistä sitovan ja yhdistävän sosiaalisen pääoman erossa on kuuluminen samaan tai eri identiteettiryhmään (Poortinga 2012, 287). Yhdistävä sosiaalinen pääoma helpottaa yhteiskunnan ryhmien välistä vuorovaikutusta ja lisää yleistynyttä luottamusta (Ruuskanen 2007, 26; Hjerppe 2005, 121). Sitova pääoma viittaa tiiviimpiin suhteisiin kuin yhdistävä sosiaalinen pääoma, mutta tiivistä suhteista on usein saatavissa vähemmän hyötyjä (Hawkins & Maurer, 2010 1780). Putnam on esittänyt huolen siitä, että sosiaalinen pääoma on vähentynyt Yhdysvalloissa, ja tällä hän tarkoittaa tarkalleen ottaen yhdistävän sosiaalisen pääoman vähenemistä (Szreter & Woolcock 2004, 655).

Michael Woolcockin (1998) mukaan kaupunkighettoja ja useita Saharan eteläpuolisen Afrikan maita yhdistää “amoraalinen familismi”, jota kuvaavat alhainen yhdistävä (bridging) ja korkea sitova (bonding) sosiaalinen pääoma. Woolcockin käsitteitä käyttäen näissä paikoissa vallitsee korkea integraatio, mutta alhainen yhteys tai sidoks (linkage). (Halpern 2005, 20–21.) Amoraalinen familismi on Edward Banfieldin (1958) vanha käsite, joka viittaa paikallisen yhteisön kyvyttömyyteen tehdä yhteistyötä, koska kaikki ajavat ydinperheensä etua ja olettavat muiden tekevän samoin (Silverman 1986, 1–2).

Woolcock (esim. 1998; 2010) on esittänyt edelleen kolmannen sosiaalisen pääoman muodon: linkittävän (linking) sosiaalisen pääoman. Simon Szreter & Michael Woolcock (2004, 655) määrittelevät linkittävän sosiaalisen pääoman:

“kunnioituksen normeiksi ja luottamuksellisten suhteiden verkostoiksi sellaisten ihmisten välillä, jotka ovat vuorovaikutuksessa yhteiskunnallisten peittelemättömien, formaalien tai institutionalisoituneiden valta- tai auktoriteettierojen ylitse.”

Siinä missä sitova ja yhdistävä sosiaalinen pääoma ovat horisontaalisia suhteita, linkittävä sosiaalinen pääoma viittaa vertikaaliin, valtasuhteet ylittäviin suhteisiin (mt.). Szreterin ja Woolcockin (mt.) mukaan tutkimukset ovat osoittaneet köyhissä yhteisöissä olevan ongelmana kunnioittavien ja luottavaisten suhteiden puute suhteessa yhteiskunnan instituutioiden edustajiin. Esimerkiksi suhde sosiaalityöntekijöihin tai terveydenhuollon henkilökuntaan voi perustua heikolle kunnioitukselle ja luottamukselle (mt.). Tässä tutkimuksessa linkittävä sosiaalinen pääoma on hyvin keskeisessä osassa, mitä tulee terveydenhuollon aktivistien ja Chamanculon asukkaiden välisiin suhteisiin.

James Coleman (1988a, 103-109) kuvailee klassikkoartikkelissaan *Social Capital in the Creation of Human Capital* niitä tapoja, joiden avulla sosiaalinen rakenne voi synnyttää sosiaalista pääomaa. Andrew Greeleyn (1997, 588–589) listaa mukaillen ne ovat:

- a) *Velvollisuudet, odotukset ja sosiaalisen rakenteen luotettavuus (trustworthiness of social structure)*—kuten esimerkiksi rahanlainaus-piirit Koillis-Aasiassa
- b) *Tietokanavat*—kuten verkostot, jotka tuottavat tietoa avoimista työpaikoista (Greeleyn esimerkki)
- c) *Normit ja toimivat sanktiot*—kuten sanktiot rikollisuutta vastaan asuinalueilla
- d) *Sosiaalisten verkostojen sulkeutuneisuus*, jossa kaikki toimijat ovat vuorovaikutuksessa keskenään; sekä
- e) *Limittäiset ihmissuhteet (multiplex relationships)*, joissa yhdessä ihmissuhteessa syntyvät resurssit voidaan ottaa käyttöön toisessa ihmissuhteessa.

Velvollisuuksiin, odotuksiin ja luotettavuuteen liittyen Coleman (1988a, 103) toteaa, että eri sosiaalisten ympäristöjen välillä on eroja siinä, kuinka paljon ihmisillä on tarvetta avulle. Suuri avun tarve yhdistettynä muiden avun lähteiden poissaololle lisää sosiaa-

lisen pääoman syntymistä ja kasautumista. Vastaavasti korkea vaurauden taso ja muiden avun lähteiden olemassaolo (esim. hyvinvointipalvelut) vähentävät sosiaalisen pääoman syntymistä tietyssä ympäristössä ja sosiaalisissa rakenteissa (Mt., hyvinvointipalveluista ks. myös Ruuskanen 2002, 22–23.) Muita sosiaalisen pääoman määrään vaikuttavia tekijöitä ovat kulttuuriset erot tavoissa tarjota apua ja pyytää apua sekä sosiaalisten verkostojen sulkeutuneisuus ja sosiaalisten suhteiden “logistiikka” (Coleman 1988a, 103).

Toisaalta sosiaalisista suhteista saa tietoa kuin ilmaiseksi—vaikka yleensä tiedon saaminen edellyttää joitakin kustannuksia (Coleman 1988a, 104). Colemanin (mt.) mukaan esimerkiksi sosiaalitieteilijä voi tiettyjen alojen osalta pysyä ajan tasalla olemalla päivittäin suhteessa yliopiston kollegoihinsa. Näin on kuitenkin vain siinä tapauksessa, että suurin osa kollegoista on ajan tasalla (mt.). Samaan tapaan, jos Chamanculon asuinalueen yhdessä *bairrossa* suurimmalla osalla ihmisistä olisi oikeaa tietoa tartuntataudeista, voisivat loput asukkaat luottaa siihen, että he päivittäisissä suhteissaan—kuin huomamattaan—saisivat tarvittavat tiedot. Tässä toki oletetaan, että asuinalueella ihmiset ovat yhtä tiiviisti tekemisissä kuin Colemanin esimerkin yliopistokollegat keskenään.

Coleman korostaa normeja ja niihin liittyviä sanktioita yhteiskunnan kasvun kannalta keskeisinä sosiaalisen pääoman muotoina (Coleman 1988a, 104). Yksi kollektiivinen normi on yhteisen edun mukaan toimiminen, kun yhteinen etu on ristiriidassa yksilön oman edun kanssa. Normia vahvistavat sosiaalinen tuki, status ja kunnia sekä muut palkkiot, joita ihminen saa yhteisten etujen ajamisesta. Toisinaan normit ovat sisäistettyjä, mutta toisinaan niitä tukevat ulkoiset palkkiot tai paheksunta. (Mt.)

Ulkoisia palkkioita ja paheksuntaa voidaan Colemanin mukaan (1988a, 105–109) harjoittaa kuitenkin vain yhteisöissä, joissa vallitsevat sulkeutuneet sosiaaliset verkostot eli kaikki yhteisön toimijat ovat suhteessa toisiinsa. Sosiaalisen verkoston sulkeutuneisuutta (social closure) lisää esimerkiksi se, että verkoston jäsenet tuntevat toisensa erilaisista konteksteista. Esimerkiksi vanhemmat, joiden lapset ovat ystäviä, ovat keskenään myös naapureita tai toimivat yhdessä jossakin paikallisessa järjestössä. Hyvin avoimessa sosiaalisessa verkostossa hyvä tai huono maine ei pääsisi leviämään, eikä esimerkiksi juoruilu olisi toimiva sanktio normien rikkomisesta. (Mt.)

3.2 Populaari sosiaalityö

”Populaari sosiaalityö tarjoaa vision ’toisenlaisesta’ sosiaalityöstä. Sellaisesta, joka on sitoutunut täyttämään ihmisten tarpeita, poistamaan köyhyyttä ja sortoa ja tunnustamaan ’julkiset syyt’ niin monen ’yksityisen trauman’ taustalla.”

- Michael Lavalette 2014, 75

Karen Healyn ja Anne Hampshiren (2002, 231) mukaan sosiaalinen pääoma on hyödyllinen käsite progressiiviselle sosiaalityölle. Progressiivisella sosiaalityöllä he tarkoittavat sosiaalityötä, joka muun muassa on dialogista, tukee sorrettuja ihmisryhmiä, kiinnittää huomiota rakenteisiin ja pyrkii rakenteelliseen yhteiskunnalliseen muutokseen sekä käytännön työssä, että sen ulkopuolella (mt., 223). Progressiivinen sosiaalityö tulee lähelle radikaalia sosiaalityötä, joka on 1970-luvulla syntynyt sosiaalityön perinne ja perustuu osittain marxilaisille ajatuksille (ks. esim. Ferguson & Lavalette 2013, 4).

Radikaalin sosiaalityön edustajat Michael Lavalette, Vasilios Ioakimidis ja Chris Jones ovat 2010-luvulla kehittäneet uutta populaarin sosiaalityön (popular social work) käsitettä (Lavalette 2015, 425). Populaari sosiaalityö viittaa radikaaliin sosiaalityöhön, joka ei ole valtiojohtoista, esimerkiksi kunnan toteuttamaa sosiaalityötä (state-directed social work) tai osa virallista sosiaalityön järjestelmää (official social work) (Jones & Lavalette 2013b, 148–149; Lavalette 2015, 430). Käsite ”populaari sosiaalityö” muodostettiin, kun edellä mainitut tutkijat tarkastelivat muun muassa Brasilian, Kolumbian, Libanonin ja Palestiinan onnistuneita ja hyvin tehokkaita sosiaalisia projekteja, joita ei kuitenkaan voinut nähdä osana virallista sosiaalityön järjestelmää. Keskeisiksi kysymyksiksi tulivat: ”millainen sosiaalinen projekti lasketaan sosiaalityön projektiksi?” ja ”mitä on sosiaalityö?” (Lavalette 2015, 425; Lavalette 2013, 2.)

Vastaus kysymykseen ”mitä on sosiaalityö?” vaikuttaa perustuvan sosiaalityön profesioasemalle. Lavalette (2013, 3–5) antaa esimerkin kahdesta yhteisökahvilasta Iso-Britanniassa. Toiminta kahdessa paikassa on samankaltaista, kolmannen sektorin organisoimaa ja vapaaehtoistyöntekijöiden ylläpitämää toimintaa. Toisessa yhteisökahvilassa on ammattiin kouluttautunut sosiaalityöntekijä, kun taas toisessa ei ole. Määrittääkö tällöin se, että projektissa on sosiaalityöntekijä projektin sosiaalityön projektiksi, kun toisen toiminnaltaan vastaavan projektin taas katsotaan olevan jotain muuta kuin sosiaa-

lityötä? (Mt.) Kysymys siitä, mikä on sosiaalityötä on keskeinen myös tässä tutkimuksessa. Tutkimuksen kohdejärjestö ASSCODECHA ei ole osa virallista sosiaalityön järjestelmää, eikä järjestössä ole palkattua sosiaalityöntekijää. Tässä tutkimuksessa kysyn, voiko järjestön toimintaa kuitenkin pitää populaarina sosiaalityönä?

Lavalette (2015, 427–238) määrittelee edelleen, mitä on populaari sosiaalityö. Lavaletten (mt.) mukaan populaari sosiaalityö “kehittyy sosiaalisten liikkeiden toiminnan sisällä, vastatakseen yhteisöjen tarpeisiin”—mikä vastaa hyvin myös ASSCODECHA:n toimintaa ohjaavia periaatteita (ks. ASSCODECHA 2018). Toisaalta populaari sosiaalityö perustuu sellaiselle sosiaalityön käytännölle, joka rakentaa hyvinvointia alhaalta ylöspäin (welfare ‘from below’) (mt.), millä voidaan tarkoittaa esimerkiksi sitä, että pyritään ratkaisemaan ongelmia, jotka asukkaat itse määrittävät ongelmiksi. Lisäksi voidaan sanoa, että populaari sosiaalityö perustuu ”solidaarisuudelle, vastavuoroisuudelle ja inhimillisyydelle” (Jones & Lavalette 2013b, 149).

Chris Jones ja Michael Lavaletten (2013b, 149) mukaan populaaria sosiaalityötä määrittävät seuraavat piirteet:

- a) “Siinä ei ole kyse köyhien ja ongelmaisten ihmisten valvonnasta;
- b) Sen interventiot eivät perustu näkemykselle asiakaskunnasta a priori patologisena ja alempiarvoisena;
- c) Se ei tylysti jätä huomiotta köyhyyden materiaalista kontekstia, joka on niin monen ongelman lähde”

Populaari sosiaalityö on siis ei-patologisoivaa. Se irtisanoutuu valtiojohtoisen sosiaalityön kontrollitehtävästä ja määrittää useiden ongelmien syyksi materiaalsen köyhyyden. Toisaalta populaari sosiaalityö on “ihmisiltä ihmisille” (of the people and for the people) tavalla, jolla se välttää ylemmydentuntoa. Sosiaalityön käytäntöä varjostava ylemmydentunto on Jonesin ja Lavaletten (2013b, 151) mukaan valtiojohtoisen ja porvarillisen hyvinvointimallin yleinen ominaisuus.

Populaarin sosiaalityön arvot vastaavat radikaalin sosiaalityön arvoja, mutta tuovat arvojen tarkasteluun konkreettisen ulottuvuuden. Lavaletten (2015, 426–427) mukaan radikaalin sosiaalityön piirissä on puhuttu paljon sosiaalisilta liikkeiltä oppimisesta, ja populaarin sosiaalityön tutkimus olisi yksi keino oppia sosiaalisilta liikkeiltä. Jones ja

Lavalette (2013b, 162) määrittävät edelleen populaarin sosiaalityön piirteitä, joista ensimmäinen on ”täysi kunnioitus kärsimystä ja vaikeuksia kokevia kohtaan”. Populaarin sosiaalityön harjoittajan tulee toisaalta työskennellä solidaarisesti asukkaiden kanssa ongelmien määrittelemiseksi ja niiden ylittämiseksi. Voidaan myös todeta, että populaari sosiaalityö perustuu auttajan ja autettavan väliselle henkilökohtaiselle tuelle, joka on ”kriittinen parantumisen prosessille, molemminpuolisena oppimisen prosessina.” (Mt.)

Lisäksi Jonesin ja Lavaletten (2013b, 162) toteavat, että populaarissa sosiaalityössä auttajan ja autettavan suhteen tulee perustua sellaiselle sosiaalityölle:

- “jossa ongelmia osoitettaessa niitä tutkitaan eikä koskaan oleteta ongelmien olevan seurausta henkilökohtaisista heikkouksista, patologiasta jne.;
- jossa on aito tiedonjano siten, että molemmat osapuolet voivat ymmärtää asioita paremmin ja työskennellä luovasti ja tehokkaasti;
- jossa mikään ei ole määrättyä ja kaikki on neuvoteltavissa.”

Yhteistä aiemmalle progressiivisen sosiaalityön määritelmälle on muun muassa dialogisuus eli neuvoteltavuus. Populaari sosiaalityö kuitenkin korostaa erityisellä tavalla kumppanuutta, joka näkyy molemminpuolisena oppimisena ja henkilökohtaisena tukena. Myös työhön kuuluva kunnioitus ja solidaarisuus voidaan ajatella liittyvän kumppanuuteen, jossa työntekijä ja asiakas ovat radikaalilla tavalla samanarvoisia. Sosiaalityössä sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välinen kumppanuus on vaihtoehto yhteiskuntaan liittävälle ja kontrolloivalle asiakassuhteelle (ks. Juhila 2006, 103–104).

Tässä tutkimuksessa nimitän ASSCODECHA:n yhteisöterveystyötä populaariksi sosiaalityöksi, sillä useat näistä populaarin sosiaalityön piirteistä sopivat myös tutkimuksen tapaukseen: ASSCODECHA:n yhteisöterveystyö on orgaanista, perustuu kumppanuu-
delle ja luottamukselle ja myös resursseista on pulaa. Köyhyys nähdään sosiaalisten ongelmien juurisyynä eikä köyhiä asukkaita patologisoida vaan heitä tuetaan esimerkiksi tekemään informaalia työtä, kuten jonkin asian myymistä kadulla.

3.3 Kotoperäinen sosiaalityö ja dekolonialismi

“Kansainvälisen sosiaalityön voidaan nähdä tuottavan itse oman toimialansa—ehkäpä hegemonian—[joka] taipuu ennemmin (länsimaisen) sosiaalityön mission levittämiseen kuin vastaamaan ihmisten ongelmiin paikallisissa konteksteissa.”

- Mel Gray ym. 2008, 6.

Mel Gray ym. (2008, 6) nostavat esiin ristiriidan kansainvälisen sosiaalityön tavassa levittää tietynlaista länsimaista sosiaalityötä ottamatta huomioon paikallisia tarpeita. Sosiaalityön kansainvälistäminen (internationalization) levittää sosiaalityön professiota kaikkialle maailmassa, uskoen professionaalisen sosiaalityön olevan hyödyllistä sosiaalisten ongelmien ratkaisemisessa kaikissa maissa (Gray & Coates 2010, 616). Dekolonisoiva sosiaalityö—tai toisin tulkittuna sosiaalityön dekolonisaatio—voidaan sen sijaan nähdä jatkumoksi sellaiselle sosiaalityölle, joka on edistänyt asianajon (advocacy) avulla sosiaalista oikeudenmukaisuutta sekä progressiiviselle sosiaalityölle, joka on jo aiemmin haastanut hegemonisia sosiaalityön käytäntöjä (Gray ym. 2013, 1).

Mel Gray ym. (2013, 6) mukaan dekolonisoiva sosiaalityö haastaa imperialistisia sosiaalityön käytäntöjä, jotka käytännössä uhriuttavat ennemmin kuin auttavat ihmisiä kehitysmaissa. Gray ym. (2013, 7, oma kursiivi) määrittelevät, mitä dekolonialismi tarkoittaa kotoperäisen sosiaalityön kannalta:

”Dekolonialismi tarkoittaa *alkuperäiskansojen elämäkokemuksen* asettamista alkupisteeksi, kun etsitään ratkaisuja ongelmiin ja kysymyksiin, joita he kohtaavat (...) kuten ilmastonmuutos, saasteet, sota, köyhyys ja nälkä [jotka koskettavat myös ei-alkuperäiskansoja] (...) Se tarkoittaa *ihmisten tarpeiden, ainutlaatuisuuden ja tiedon* asettamista etusijalle.”

Sosiaalityön kansainvälistämisen vastavoimaksi asettuvat kotoperäistävä (indigenizing) ja kotoperäinen sosiaalityö (Indigenous social work) (mt.; suomennos ks. Ranta-Tyrkkö 2009, 18). Näiden kahden käsitteen välillä on hienoinen, mutta keskustelun kannalta erittäin merkittävä ero. *Indigenizing social work* on erityisesti Afrikassa ja Kiinassa kehitetty tapa *muokata länsimaista sosiaalityötä paikalliseen kontekstiin sopivaksi*. (Gray ym. 2013, 3–4). Michael Yellow Birdin (2008, 286–287) mukaan kotoperäistämisessä

on kyse alkuperäiskansojen elämän dekolonialisaatiosta ja lopulta “todellisen itsemäärämisen palauttamisesta, perustuen perinteisiin alkuperäiskansojen arvoihin.”

Kotoperäinen sosiaalityö (Indigenous social work) puolestaan viittaa sosiaalityöhön, joka ei ainoastaan muokkaa länsimaista sosiaalityötä ei-länsimaiseen kulttuuriseen kontekstiin sopivaksi, vaan luo aidosti kulttuurisesti pätevää (culturally relevant) ja paikallisesta ympäristöstä nousevaa sosiaalityötä (Gray ym. 2013, 3–4). Kotoperäistä sosiaalityötä on kehitetty erityisesti Pohjois-Amerikan ja Australian alkuperäiskansojen kanssa, mutta se ei rajoitu vain näihin tapauksiin. Kotoperäisyys voi kuvata jopa länsimaissa tehtävää sosiaalityötä. (Gray & Coates 2010, 615–616; ks. myös Ranta-Tyrkkö 2011, 35; 2005, 16.) Tämän tutkimuksen kohteessa ASSCODECHA:n yhteisöterveystyön projektissa on kuitenkin kyse länsimaisen sosiaalityön muokkaamisesta afrikkalaiseen kontekstiin eikä radikaalisti kotoperäisestä mosambikilaisesta sosiaalityöstä.

Suomalaisista sosiaalityön tutkijoista Satu Ranta-Tyrkkö (2010, 27) käyttää sosiaalityön väitöskirjassaan postkolonialistista teoriaa. *Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Kohn & Reddy 2017) mukaan postkolonialistiset teoriat keskittyvät representaatioihin, narraatiiveihin ja tiedon ja vallan suhteeseen, kun taas dekolonisaation teoriat tarkastelevat vallankumousta, taloudellista epätasa-arvoa, väkivaltaa ja poliittista identiteettiä. Stanfordin filosofian sanakirjan määritelmään (mt.) nojaten sanoisin, että tämä tutkimus ei ole postkolonialistinen, sillä se ei tarkastele kolonialismin historiaa ja kolonialismin vaikutuksia tässä päivässä. Tutkimus on kuitenkin osa dekolonialisoivan sosiaalityön traditiota, koska se pitää arvokkaana ja tuo esiin erityisesti sellaisia yhteisöterveystyön kotoperäisiä piirteitä, jotka poikkeavat länsimaisesta sosiaalityöstä.

3.4 Kehityssosiaalityö—afrikkalainen sosiaalityön orientaatio

Afrikassa on 1970-luvulta lähtien kehitetty aktiivisesti kotoperäistävää sosiaalityötä. *The Association for Social Work Education in Africa* (ASWEA) on ollut kehityksen kärjessä. ASWEA pyrki 1980-luvulla siirtymään hoidollisista työtavoista (curative approaches) kehityssosiaalityöhön (Kreitzer 2013, 191–192; Gray ym. 2014, 110.) Kehityssosiaalityöstä (developmental social work) ei ole suomenkielistä tutkimusta, joten

käytän omaa käännoä “kehityssosiaalityö”. Toisaalta voidaan puhua ihan vain sosiaalisesta kehittämisestä (social development) (ks. Kreitzer 2013, 192).

Kehityssosiaalityön lähtökohta on se, että kehitysmaissa on historiallisesti keskitytty länsimaita enemmän taloudelliseen ja sosiaaliseen kehittämiseen osana sosiaalityötä. Köyhyyden poistaminen on kehityssosiaalityön keskiössä, sillä muiden sosiaalisten ongelmien katsotaan juontuvan köyhyydestä ja taloudellisesta niukkuudesta (Gray 2017, 68; Gray ym. 2017a). Etelä-Afrikassa kehityssosiaalityön orientaatio on ollut osa virallista sosiaalipolitiikka vuodesta 1997 (Patel & Hockfeld 2012, 691) ja kehityssosiaalityöstä onkin paljon eteläafrikkalaista tutkimusta.

Kehityssosiaalityö on uusi ja kansainvälisesti “nouseva” sosiaalityön paradigma (Patel & Hockfeld 2012, 691). Kehityssosiaalityössä on selkeitä eroja verrattuna länsimaiseen sosiaalityöhön. Leila Patel (2005, 206–207 teoksessa Patel & Hockfeld 2012, 695) on määritellyt kehityssosiaalityön:

“Sosiaalisen kehittämisen tietojen, taitojen ja arvojen käytännölliseksi ja asianmukaiseksi soveltamiseksi sosiaalityön prosesseissa, jotka pyrkivät parantamaan yksilöiden, perheiden, kotitalouksien, ryhmien, organisaatioiden ja yhteisöjen hyvinvointia niiden yhteiskunnallisissa ja sosiaalisissa konteksteissaan.”

Mel Gray ym. (2017b, 2–3) puolestaan määrittävät kehityssosiaalityötä sen kautta, että kehityssosiaalityö on sitoutunut köyhyyden poistamiseen, näkee yhteyden hyvinvoinnin ja taloudellisen kehityksen välillä sekä perustaa hyvinvoinnin inhimillisen pääoman rakentamiselle enemmän kuin rajallisille hallinnon resursseille. Kehityssosiaalityössä sosiaalityöntekijän tehtävä on mobilisoida luonnollisia yhteisöjä paikallisten ongelmien ratkaisemiseksi—eli sosiaalityötä tehdään enemmän yhteisö- kuin yksilötasolla. Kehityssosiaalityön keskeisiä työtapoja ovat esimerkiksi ammatilliset koulutukset ja taitojen kehittäminen, mikrolainoilla toimivat yritykset sekä elinkeinojen ja tulojen kehittäminen. Työtavat perustuvat ajatukselle, jonka mukaan todellinen valtaistuminen tapahtuu taloudellisen itsenäisyyden ja autonomian kasvun myötä (Mt.).

Kehityssosiaalityötä voidaan kuvata monialaiseksi työksi, sillä sosiaalityöntekijä saattaa työskennellä esimerkiksi veden ja sanitaation tai maanviljelyksen kysymysten parissa

(Gray ym. 2017b, 2–3). Joidenkin tutkijoiden (esim. Kreitzer 2013, 201; Midgley & Conley 2010, 197) mukaan kehityssosiaalityön tulisi taistella kapitalismia ja neoliberalismia vastaan. Neoliberalismin vastarintaa voidaan tehdä rakenteellisena sosiaalityönä, tukemalla sosiaalisia liikkeitä ja toteuttamalla sosiaalista muutostyötä. James Midgley ja Amy Conleyn (2010, 197) mukaan se, että kehityssosiaalityö edistää taloudellista kehitystä ei tarkoita kapitalismin tukemista. Sen sijaan he tekevät arvopohjaisen linjauksen: heidän mukaan kehityssosiaalityöntekijöiden (developmental social workers) pitäisi välttää työssään kapitalististen hankkeiden tukemista (mt.).

Tutkimuksen kohdejärjestö ASSCODECHA työskentelee paljon Chamanculon sosiaalisen kehittämisen ja asukkaiden taloudellisen itsenäisyyden ja autonomian kasvun eteen, miltä osin sen työ vastaa hyvinkin kehityssosiaalityön orientaatiota. Miten kehityssosiaalityö näkyy juuri tutkittavassa tapauksessa eli yhteisöterveystyön projektissa, on kuitenkin epäselvää. Tutkimuksen tuloksissa palaan kehityssosiaalityön orientaatioon, ottamalla selvää siitä, kuinka kehityssosiaalityö toteutuu yhteisöterveystyön projektissa.

4 Tutkimus terveydenhuollon aktivistien perspektiivistä

4.1 Tutkimuksellinen konteksti: yhteisöterveystyö ja sosiaalinen pääoma

Yhteisöterveystyöstä on paljon kansainvälistä tutkimusta, mutta tutkimusta ei ole tiedonhakujen perusteella julkaistu ollenkaan suomeksi—jopa käyttämäni suomenkielinen käännös “yhteisöterveystyö” on oma käännös, joka pohjautuu osaltaan kehitysyhteistyötä tekevien järjestöjen viestintään (esim. Suomen somalialaisten liitto 1.3.2018). Suomen Pohjois-Karjalassa on tosin toteutettu vuosina 1972 – 1997 yhteisötason terveysohjelma “Pohjois-Karjala projekti”, josta on saatavilla englanninkielistä tutkimusta (Kottke ym. 1984; McAlister ym. 1982). Pohjois-Karjala projekti kuitenkin eroaa suuresti tämän tutkimuksen kohdehankkeesta, sillä se keskittyi sydän- ja verisuonitauteihin ja siinä hyödynnettiin tiedon levittämisessä lyhyen koulutuksen saaneiden ja palkattujen yhteisöterveystyöntekijöiden sijaan paikallisia toimijoita ja mielipidejohtajia.

Yhteisöterveystyöstä on julkaistu erittäin vähän sosiaalityön tutkimusta—löysin kaksi yhteisöterveystyötä käsittelevää sosiaalityön artikkelia. Jack Lu ym. (2018) ovat tarkastelleet yhteisöterveystyötä julkisterveydellisen sosiaalityön (public health social work) viitekehyksessä, tuoden esille mesotason interventiot kambodžalaisten maahanmuuttajien yhteisöissä Yhdysvalloissa. Toisaalta Spencer, Gunter ja Palmisano (2010) käsittelevät artikkelissaan “Community Health Workers and Their Value to Social Work” muun muassa sosiaalityön ja yhteisöterveystyön yhteistä arvopohjaa. He painottavat sosiaalityön tutkimuksen tarvetta yhteisöterveystyön poikkitieteellisellä alalla—erityisesti siksi, että yhteisöterveystyöntekijät eivät yhdistä potilaita ja asukkaita vain terveydenhuollon palveluihin vaan myös olemassa oleviin sosiaalipalveluihin (mt.,169).

Yhteisöterveystyötä on tutkittu Mosambikissa jonkin verran 2010-luvulla (esim. Maes & Kalofonos 2013; Chilundo ym. 2015; Ndimba ym. 2015; Give ym. 2015; Guenther ym. 2017; Kane ym. 2016). Mosambikissa tehty tutkimus kuitenkin kohdistuu vuonna 1978 aloitettuun ja vuonna 2010 uudelleen lanseerattuun hallituksen ohjelmaan, jossa yhteisöterveystyöntekijöitä kutsutaan nimellä *Agentes Polivalentes Elementares* (APE) (ks. esim. Chilundo ym. 2015, ii55). APE:t työskentelevät Mosambikin maaseudulla yhteisöissä, joista on 8–25 kilometrin matka lähimpään terveyskeskukseen (Guenther

ym. 2017, 2). APE-ohjelma keskittyy muun muassa malarian hoitoon ja ehkäisyyn sekä lapsikuolleisuuteen. Näin ollen APE-ohjelman yhteisöterveystyö eroaa monilta osin tämän tutkimuksen tapauksesta, Chamanculon yhteisöterveystyöstä, jota tehdään kaupunkiympäristössä, lähellä terveyskeskuksia ja jossa keskitytään eri sairauksiin.

Yhteisöterveystyön kansainvälisessä tutkimuksessa on keskitytty huomattavissa määrin sosiaalisen pääoman näkökulmaan. Korkean sosiaalisen pääoman on osoitettu edistävän yksilön ja yhteisön terveyttä, joten kiinnostus aiheeseen on suurta myös kansanterveyden tutkimuksessa (public health research) (Wakefield & Poland 2004, 2820). Nicole Mohajer ja Debra Singh (2018, 2–3) ovat tehneet yhteisöterveystyöstä kirjallisuuskatsauksen, jonka hypoteesi on, että sosiaalisella pääomalla on suuri merkitys yhteisöterveystyössä. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että yhteisöterveystyöntekijät käyttävät työssään hyväksi sosiaalisia verkostojaan ja rakentavat luottamuksellisia suhteita (mt.).

Yvonne Michaelin ym. (2007, 287) yhteisöterveystyöntekijöitä haastatellut tutkimus puolestaan osoittaa yhteyden sosiaalisen pääoman ja terveyden edistämisen välillä niissä tilanteissa, joissa asukkaat antavat toisilleen ruoka-apua ja auttavat löytämään työpai-kan—tai kun he työskentelevät yhdessä alkoholi- ja huumeongelmaa vastaan tai siivoa-vat yhteisvoimin asuinalueitaan. Samojen tutkijoiden aiemmassa artikkelissa (Farquhar ym. 2005, 599) yhteisöterveystyöntekijöiden ja muiden paikallisten toimijoiden johta-juustaidot nähtiin tärkeiksi sosiaalisen pääoman vahvistamisessa.

Cleberon Dos Santos ja Milton Farias Filho (2016, 1661) ovat Brasiliaan sijoittuvassa tutkimuksessaan tarkastelleet yhteisöterveystyöntekijöiden sosiaalisia verkostoja sito-van, yhdistävän ja linkittävän sosiaalisen pääoman näkökulmasta siten, että suhde mui-hin yhteisöterveystyöntekijöihin on sitovaa, suhde lähihoitajiin (pt. técnico de saúde) yhdistävää ja suhde lääkäreihin ja sairaanhoitajiin sekä muihin hierarkkisesti ylempiin ammattikuntiin on linkittävää sosiaalista pääomaa. Tutkimuksessa todettiin, että yhtei-söterveystyöntekijöiden suhde muihin ammattilaisiin oli hyvin heikkoa. Heikko mo-niammatillinen yhteys esti työhön oppimista yhdessä muiden ammattilaisten kanssa ja näin ollen heikensi yhteisöterveystyöntekijöiden osaamisen tasoa. (Mt., 1666.)

Sitovan, yhdistävän ja linkittävän sosiaalisen pääoman teorian käyttöä on myös kritisoi-tu. Laban Kashaija Musinguzi ym. (2017, 3) kyseenalaistavat Ugandaan sijoittuvassa

tutkimuksessaan yhteisöterveystyöntekijöiden roolin yhteisön ja virallisen terveydenhuollon järjestelmän välisenä “linkkinä, yhdistäjänä tai siltana”. Linkittävän sosiaalisen pääoman teoriaan pohjaten he tuovat esiin yhteisöterveystyöntekijöiden ja terveydenhuollon ammattilaisen välisen hierarkkisen valta-asetelman. Musinguzin ym. (mt., 14) mukaan yhteisöterveystyön kykyä todella yhdistää köyhien asuinalueiden asukkaita terveyspalveluihin voitaisiin lisätä vahvistamalla yhteisöterveystyöntekijöiden ja terveydenhuollon hierarkiassa ylempien ammattiryhmien välistä yhteistyötä.

4.2 Tutkimusaihe ja tutkimuskysymykset

Pirkko-Liisa Rauhalan ym. (2017, 30) mukaan 2000-luvulla sosiaalityössä on pidetty tärkeänä “sosiaalityön moninaisuuden etsimistä ja havaitsemista”. Tässä tutkimuksessa tuon mosambikilaisen sosiaalityön mukaan suomenkieliseen kansainvälisen sosiaalityön keskusteluun. Tutkimus on myös jatkumoa Helsingin yliopiston sosiaalityön oppiaineen aiemmille ulkomailla tehdyille graduille, joista kaikkiin en ole tässä tutkimuksessa viittanut, mutta jotka toimivat ikään kuin tutkimuksen esikuvina (esim. Jäppinen 2005, Kara 2006, Larvio 2014; Ropponen 2018) (ks. Ropponen 2018, 12).

Tutkimuksen alusta lähtien halusin tarkastella ASSCODECHA:n “sosiaalista työtä” sosiaalityönä. Jo ennen kenttätöjaksoa, ja näin ollen ennen kuin valitsin yhteisöterveystyön tutkimusaiheeksi, tutkimuksen lähtökohtana olivat populaarin sosiaalityön ja kehityssosiaalityön käsitteet. Myöhemmin, vasta analyysivaiheessa, tutkimukseen tuli mukaan kotoperäisen sosiaalityön käsite. Pian huomasin, että kehityssosiaalityö itseasiassa on pitkään Afrikassa käytössä ollutta kotoperäistävää (indigenizing) sosiaalityötä.

Michael Lavalette (2014, 75) pitää populaarin sosiaalityön tutkimusta tärkeänä siksi, että populaari sosiaalityö korostaa kolmea asiaa: a) sitä, että sosiaalityö on monenlaista ja kiistanalaista; b) sitä, että sosiaalityön ammattikunnan ulkopuolisia innovatiivisia projekteja tutkimalla, voidaan rikastuttaa käsityksiämme siitä, mikä on sosiaalityötä; sekä c) sitä, että populaarin sosiaalityön tutkimus luo visiota ”toisenlaisesta” sosiaalityöstä. Toivon, että tämä tutkimus voi avartaa lukijoiden käsityksiä sosiaalityöstä.

Tutkimuksessa oletetaan, että mosambikilainen yhteiskunnallinen konteksti, mukaan lukien kaupunkialueen asukkaiden köyhyys, sekä Chamanculon yhteisöllinen kulttuuri vaikuttavat yhteisöterveystyön käytäntöön. Tutkimuksen yhtenä päämääränä onkin ollut selvittää, missä määrin Chamanculon asuinalueella on paikallisia resursseja ja sosiaalista pääomaa, jota terveydenhuollon aktivistit voivat hyödyntää työssään.

Tutkimuksen tehtävänä on tutkia ja ymmärtää ASSCODECHA:n yhteisöterveystyötä sosiaalisen pääoman ja populaarin sosiaalityön sekä kotoperäistävän sosiaalityön ja osittain myös kehityssosiaalityön näkökulmista. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaista paikallisen yhteisön yhteisöllinen tuki ja sosiaalinen pääoma ovat Chamanculon asuinalueella Maputossa?
2. Miten ASSCODECHA:n yhteisöterveystyöntekijät hyödyntävät työssään paikallista yhteisöä ja erityisesti yksilön ja yhteisön sosiaalista pääomaa?
3. Mitä yhteisöterveystyö on populaarina sosiaalityönä?

Näkemykseni mukaan radikaalin sosiaalityön tutkimuksen tehtävä on herättää ajatuksia. Radikaalin sosiaalityön tutkimus on aina arvosiidonnaista, muun muassa kapitalismin vastaista, ja asettuu sorrettujen ihmisryhmien puolelle—samaan tapaan kuin tämä tutkimus asettuu yhteisöterveystyöntekijöiden ja Chamanculon asukkaiden puolelle.

5 Toimintaympäristö

5.1 Mosambik ja Chamanculon asuinalue Maputossa

Mosambik sijaitsee Saharan eteläpuolisessa Afrikassa, Itä-Afrikan eteläosassa, Intian valtameren rannikolla, jonka rantaviivaa Mosambikilla on 2,470 km. Mosambikin naapurimaat ovat Tansania, Malawi, Sambia, Zimbabwe, Etelä-Afrikka sekä Swazimaa. Mosambik itsenäistyi Portugalin siirtomaavallasta vuonna 1975 kymmenen vuotta kestäneen vapaussodan seurauksena, jonka jälkeen Mosambik vajosi sisällissotaan vuosina 1977 – 1992. Sisällissodan jälkeisen lähes vararikon jälkeen Mosambikin talous on kasvanut nopeasti: noin kahdeksan prosenttia vuosittain (UN-HABITAT 2008, 4, 11.) Sotien jälkeistä kehitystä on pidetty kansainvälisenä onnistumistarina. Mosambik on kuitenkin yhä yksi maailman köyhimmistä maista ja riippuvainen kehitysavusta, joka kattaa lähes neljänneksen Mosambikin vuosittaisesta tulosta. (Mt.)

Kuten useissa Saharan eteläpuolisen Afrikan maissa, Mosambikissa väestö kasvaa nopeasti. Mosambikissa oli vuonna 2017 noin 29 miljoonaa asukasta (INE 2018). Vuonna 2030 arvioitu väestömäärä on 42 miljoonaa ja vuonna 2060 Mosambikissa on arvion mukaan noin 73 miljoonaa asukasta (International Futures at the Pardee Center 2018). Mosambikin väestöstä 31 prosenttia asuu urbaanilla alueella ja heistä noin 80 prosenttia eli 6,9 miljoonaa asuu slummeissa (WHO 2018). Mosambikin pääkaupungin Maputon väestömäärä on noin 1,2 miljoonaa asukasta (INE 2018).

Mosambikissa eliniänodote on 54,1 vuotta (miehillä 52,0 ja naisilla 56,2 vuotta) ja lähes puolet väestöstä on lukutaidotonta (44,9% koko väestöstä) (INE 2017, 7, 18). Malaria on syynä yli 30 prosenttiin sairaaloissa tapahtuneista kuolemista sekä 30 prosenttiin lapsikuolleisuudesta. Malaria linkittyy puhtaan veden sekä jätehuollon ja viemäröinnin huonoon saatavuuteen. (UN-HABITAT 2008, 8.) Myös koulutusaste on Mosambikissa alhainen: yläasteen aloittaa n. 42 prosenttia ja lukion 23 prosenttia mosambikilaisista nuorista (International Futures at the Pardee Center 2018). Mosambik on pinta-alaltaan laaja sekä kulttuurisesti monimuotoinen maa—Mosambikissa on yhdeksän etnistä ryhmää (UN-HABITAT 2008, 4) ja maassa puhutaan 43 eri kieltä.

Chamanculon asuinalue (distrito urbano de Chamanculo)—jota kutsutaan yleisesti myös nimellä “Nhlamankulu”—on yksi Maputon kaupungin seitsemästä hallintoalueesta. Chamanculossa on noin 129 000 asukasta (INE 2018) ja se jakautuu pienempiin asuin-alueisiin (bairros). Chamanculo on alikehittynyt eli semi-urbaani asuinalue, mikä tarkoittaa sitä, että osa asuinalueesta määrittyy slummiksi. Vuoden 2008 tiedon mukaan noin 70 prosenttia maputolaisista asui slummeissa (UN-HABITAT 2008, 6).

Yhdistyneet kansakunnat ovat palanneet 1990-luvun lopussa puheeseen “slummeista” (Gilbert 2007, 697–698). UN-HABITAT (2006) määrittelee slummin asuinalueeksi, jonka kotitalouksilla on puutetta yhdestä tai useammasta seuraavista asioista: pysyvä ja kestävä asunto, joka suojaa äärimmäisiltä sääolosuhteilta; riittävä asuintila eli enintään kolme ihmistä yhdessä huoneessa; turvallisen veden saatavuus myös kohtuulliseen hintaan; asianmukainen jätehuolto ja viemärointi—esimerkiksi yksityiset tai julkiset vessat, joita ei jaa liian moni ihminen; sekä asumisen virallinen status, joka suojaa pakotetuilta hädöiltä. Alan Gilbert (mt.) pitää kuitenkin slummin käsitettä ongelmallisena muun muassa siksi, että slummin käsitteessä huonolaatuinen asuminen sekoittuu tarkoittamaan myös alueen ihmisten henkilökohtaisia piirteitä, mikä on asukkaille haitallista.

Tässä tutkimuksessa käytetään pääsääntöisesti käsitettä alikehittynyt tai semi-urbaani asuinalue, joka noudattelee tapaa, jolla Chamanculossa asuvat terveydenhuollon aktivistit puhuvat omasta asuinalueestaan. Slummiolosuhteissa asuminen kuitenkin koskettaa niin terveydenhuollon aktivisteja kuin myös potilaita ja asukkaita, joiden kanssa he työskentelevät. UN-HABITAT (2008, 7) mukaan urbaanit köyhät selviytyvät yleensä omavaraisviljelyllä tai epävirallisella työllä. Chamanculossa asuessani ja kenttätöön kokemuksen perusteella sanoisin kuitenkin, että Chamanculon asukkailla ei ole viljelmiä, jolloin epävirallisen työn merkitys elinkeinona korostuu entisestään. Terveydenhuollon aktivismi on myös yhdenlaista epävirallista työtä.

5.2 Tutkimuksen kohdejärjestö: ASSCODECHA

Toteutan tämän etnografisen tapaustutkimuksen yhteistyössä Mosambikin pääkaupungissa Maputossa toimivan ASSCODECHA-järjestön kanssa. Associação Comunitária

para o Desenvolvimento Humano (ASSCODECHA)¹ on vuonna 2001 perustettu, Chamanculon asuinalueella toimiva paikallinen sosiaalinen järjestö. ASSCODECHA on suurin ja aktiivisin järjestö Chamanculo “C”:n alueella—yhdessä Chamanculon *bairroista*—ja koostuu enimmäkseen paikallista asukkaista (Anjo 2009, 211). ASSCODECHA:n kaiken toiminnan tavoitteena on “puutteenalaisten perheiden sosioekonomisten ja kulttuuristen intressien puolustaminen ja heidän oikeuksien ja kansalaisvelvollisuuksien edistäminen” (ASSCODECHA 2018, 4).

ASSCODECHA:n toiminta perustuu Mosambikin köyhydenvastaisiin ohjelmiin (ks. esim. ASSCODECHA 2018, 2) sekä yhteisöstä nouseviin tarpeisiin. Vuoden 2018 toimintaa ovat muun muassa naisten ja nuorten luku- ja kirjoitustaitoa vahvistavat kurssit, väestörekisterin ulkopuolella olevien lasten rekisteröinti, seksityöläisten naisten kanssa tehtävä sosiaalinen työ ja kondomien jakaminen, asukkaiden mobilisointi asuinalueen parantamiseksi (esim. roskat ja viemärointi), nuorten ammattikoulutus ja sukupuoleen perustuvan väkivallan ehkäisy—mutta suurimpina projekteina vuonna 2018 olivat kaksi yhteisöterveystyön projektia: ”CDC” ja ”Fundo Global” -projektit.

Tämä tutkimus keskittyy yhteisöterveystyön projektiin CDC – “Apoiando o MISAU na implementação do programa de HIV e SIDA na Cidade de Maputo e na Província de Inhambane” [Terveysministeriön hiv- ja aids ohjelman soveltamisen tukeminen Maputon kaupungissa ja Inhambanen provinssissa]. Projektia hallinnoi CCS (Centro de Colaboração em Saúde) ja sitä soveltaa käytäntöön ASSCODECHA. ASSCODECHA:n toteuttama osuus hankkeesta keskittyy koko hankkeen neljänteen tavoitteeseen, joka on mobilisoida yhteisöjä ja vahvistaa yhteisön ja terveyskeskusten välistä yhteyttä terveydenhuollon palveluiden toteuttamiseksi yhteisötasolla (CCS 2018).

Tämän tutkimuksen kenttätöön aikaan ASSCODECHA toteutti myös toista yhteisöterveystyön projektia ”Fundo Global”, joka keskittyi CDC-projektista poiketen ainoastaan tuberkuloosityöhön. Tutkimuksessa haastattelin myös Fundo Global -projektiin siirtyneitä terveydenhuollon aktivisteja, koska he kaikki olivat aiemmin työskennelleet CDC-

¹ ASSCODECHA:n nimi oli aiemmin, ennen vuotta 2017, Associação Comunitária do Desenvolvimento de Chamanculo (esim. ASSCODECHA 2017, 3).

projektissa. Eri projektien aktivistien välillä oli tiettyä kitkaa, sillä Fundo Global-projektiin siirtyneet aktivistit saivat moninkertaista korvausta työstään verrattuna CDC-projektissa jatkaneisiin aktivisteihin. CDC:n korvaus on 1 500 meticalia (noin 21 euroa) kuukaudessa, kun taas Fundo Global maksaa 5 000 meticalin (noin 71 euroa) korvauksen per kuukausi. Haastattelin myös uuteen hankkeeseen siirtyneitä terveydenhuollon aktivisteja, koska uudet CDC-projektin aktivistit olivat aloittaneet hiljattain, eikä heillä ollut juurikaan työkokemusta, josta ammentaa haastatteluissa.

5.3 Tapaus: hiv ja aids-, tuberkuloosi-, aliravitsemus- sekä väkivaltatyö

***Miguel:** Hiv ei tänä päivänä pelota ketään. Sitä pitää vain kontrolloida. Tuberkuloosin kanssa pitää vain toteuttaa hoitoa ja tulee vaihe, jossa voimme 100 prosenttisen hyvin (...) kukaan ei saa tietää, että olet seropositiivinen, kukaan ei puhu mitään (pahaa sinusta), koska (se) on sairaus kuin mikä tahansa muu sairaus, jota voimme kontrolloida ja elää rauhallisesti ilman mitään ongelmaa.*

Mosambikissa oli vuonna 2016 noin 1 800 000 ihmistä, jotka elävät hivin kanssa ja heistä hieman yli puolet (54 prosenttia) sai antivirushoitoa (UNAIDS 2017). Hiv ja aids epidemia on suurin Maputon alueella, jossa noin 18 prosentilla on todettu hiv (Andrade & Iriart 2015, 566). Rosário Andraden ja Alberto Irartin (mt., 571–572) tutkimuksen mukaan Maputon laitakaupungissa asuvat hiv-positiiviset naiset kohtaavat vahvaa stigmaa, syrjintää ja ulossulkemista (social exclusion) yhteisöissään ja yhteiskunnassa.

Mosambik on myös yksi harvoista vaikeasta tuberkuloosin asteesta kärsivistä maista, joissa tuberkuloositartunnat eivät ole kääntyneet laskuun lähivuosina. Vuoden 2014 arvion mukaan tuberkuloosia sairasti 552/100 000 ihmistä ja tuberkuloosi tartuntojen tunnistaminen oli erittäin alhainen, noin 39 prosenttia. (García-Basteiro ym. 2017, 1.) Tuberkuloosi on yhä nykyään vaarallinen sairaus monessa maassa. Sillä on myös yhteys hiviin, sillä tuberkuloosi tarttuu herkemmin hiv-positiiviseen henkilöön (mt.).

CDC-projektin yhteisöterveystyöntekijät taistelevat ensisijaisesti hiv ja aids epidemiaa sekä tuberkuloosin leviämistä vastaan. He tekevät valistustyötä sairaalassa ja yhteisössä, kotikäyntejä ja seurantaa sekä etsivää työtä. Työ kohdistuu niin potilaisiin yksilöinä

kuin myös heidän perheisiin, asuinyhteisöihin ja naapurustoihin sekä paikalliseen yhteisöön laajemmin. Hiv ja aids- sekä tuberkuloosityön ohessa he tekevät myös väkivaltaa koskevaa valistustyötä ja ohjaavat väkivallan uhreja sairaalaan ja poliisiasemalle. Lisäksi yhteisöterveystyöntekijät etsivät aliravittuja lapsia saattaakseen nämä sairaalaan palvelujen piiriin sekä opettavat äitejä tekemään ravitsevia puuroja lapsilleen.

Valistustyötä ovat ensisijaisesti sairaalassa kaksi kertaa viikossa tapahtuvat luennot. Luennot pidetään perhesuunnittelu-, hiv ja aids- sekä tuberkuloosi-osastoilla. Koska kaikkia ei kuitenkaan tavoita sairaalassa—ja koska sairaalaan tulleet ihmiset ovat jo palveluiden piirissä—tehdään kerran viikossa ovelta-ovelle valistuskäyntejä, joissa aiheena ovat edellä mainittujen teemojen lisäksi naisiin kohdistuva väkivalta ja lasten aliravitseminen. Valistuksen osalta kenttätöni keskittyi ovelta-ovelle työhön, koska siinä yhteisöterveystyöntekijät ovat suorassa kontaktissa paikallisen yhteisön kanssa.

Seurantakäynnit puolestaan alkavat siitä, että sairaalasta osoitetaan potilas, joka on lopettanut lääkehoidon tai käynyt sairaalassa epäsäännöllisesti. Yhteisöterveystyöntekijät saavat perustiedot, kuten pienen asuinalueen (pt. bairro) nimen, jonka perusteella he tekevät etsivää työtä. Yhteisöterveystyöntekijät jalkautuvat asuinalueille etsimään potilaan kotia ja toivovat tapaavansa jonkun, joka tuntee potilaan nimeltä ja tietää missä hän asuu. Käytössä ei ole asuinalueiden karttoja ja siksi etsivä työ on hyvin aikaa vievää.

6 Tutkimuksen toteutus

6.1 Etnografia—“tapa nähdä toisin”

***Kenttäpäiväkirja (12.9.2018):** Tänään osallistuin ensimmäistä kertaa yhtenä [terveydenhuollon] aktivisteista porta-a-porta [suom. ovelta-ovelle] valistustyöhön. Tunsin miltä tuntuu olla uusi aktivisti, pitää luentoa aiheesta, jota ei täysin hallitse. (...) Koputimme aaltopellistä tehtyjä portteja ja pyysimme lupaa astua sisään. Tunnelma oli usein kunnioittava. Minulle tuli tunne, että ihmiset haluavat todella kuulla valistusta.*

Edeltävässä kenttäpäiväkirjani katkelmassa kiteytyy etnografian perusluonne: etnografiselle tutkimukselle on tyypillistä ruumiillinen ja emotionaalinen läsnäolo tutkittavassa yhteisössä. Ruumiillisuus tarkoittaa muun muassa sitä, että tutkija käyttää havainnoinnissa kaikkia aistejaan: hajua, näköä ja kuuloa, mutta myös tunto- ja makuaistejaan. Samalla tutkijan läsnäolo vaikuttaa tutkimuksen osallistujiin ja siten tutkimustuloksiin. (Lappalainen 2007, 9; 2007c 113; Gordon ym. 2007, 61.)

Etnografia on tutkimusote ja metodologia, mutta sitä voidaan pitää myös luovana toimintana ja taiteena (esim. Wolcott 2001) sekä käytännön taitona, jota voi harjoittaa ja kehittää ottamalla käyttöön erilaisia etnografisia metodeja (esim. Wayne 2005). Etnografialle tyypillisiä metodeja ovat osallistuva havainnointi, kenttämuistiinpanojen tekeminen ja etnografinen haastattelu (Harrison 2018, 20), joita on käytetty myös tässä tutkimuksessa (ks. tarkemmin luku 6.4 aineiston esittely ja aineistonkeruumenetelmät).

Etnografinen tutkimus on syntynyt 1900-luvun alussa yhtäaikaaisesti antropologiassa ja sosiologiassa. Antropologiassa etnografian synnyin ajan kehittäjiä olivat muun muassa Bronislaw Malinowski ja Franz Boas—sosiologiassa Chicagon koulukunnan William Thomas ja Robert Park. (Harrison 2018, 12–19; Hammersley & Atkinson 2007, 1–2.) Antropologiassa etnografi tutkii usein vieraita kulttuureja, kokonaisia kyläyhteisöjä, jotka sijaitsevat kaukana, kun taas sosiologiassa on tyypillisesti tutkittu kaupunkiyhteisöjä ja marginaalisessa asemassa olevia ihmisryhmiä länsimaissa (ks. mt.).

Malinowski (1922, 25 teoksessa Spradley 1980, 3 kursiivi alkuperäisessä) on todennut, että etnografian tehtävä on: “Sisäistää natiivin näkökulma, toteuttaa *hänen* visionsa *hänen* maailmastaan.” Etnografian vahvuus onkin kulttuuristen ilmiöiden kuvaaminen ‘sisäpiirin näkökulmasta’. Voidaan myös ajatella, että ennemmin kuin ihmisten tutkimusta, etnografia on ihmisiltä oppimista (Spradley 1980, 3)—tai Sirpa Lappalaisen (2007a, 10) sanoja lainaten etnografia on “tapa nähdä toisin”.

Suurin osa nykypäivän etnografioista kuitenkin tutkii tiettyä aihepiiriä (topic-oriented approach) laajojen vieraiden kulttuurien kuvausten sijaan (Harrison 2018, 19). Myös tämä tutkimus keskittyy tiettyyn aihepiiriin. Tässä tutkimuksessa etnografisen tutkimusotteen päämäärä on yhteisöterveystyöhön liittyvän toimintakulttuurin kuvaaminen, siinä määrin kuin se on relevanttia, eikä Chamanculon asuinalueen paikallisen yhteisön kulttuurin kattava ja autenttinen kuvaus. Näin ollen tämä tutkimus sijoittuu enemmän Chicagon koulukunnan sosiologisen etnografian historialliseen perinteeseen kuin antropologiaan, vaikka tutkimuskenttä onkin vieraassa kulttuurissa.

Anthony Kwame Harrison (2018, 29–30) korostaa sitä, että etnografian tulee tutkijana tunnistaa itsensä osana etnografista tieteellistä perinnettä. Hän puhuu “etnografisesta käytöksestä” (ethnographic comportment), joka erottaa etnografian muusta kenttätutkimuksesta—sillä kaikki kenttätutkimus ei ole etnografiaa. Etnografinen käytös tunnistaa etnografian kolonialistisen historian ja toisaalta Chicagon koulukunnan marginaaliryhmistä tekemien tutkimusten negatiiviset puolet, sillä varhaiset tutkimukset eivät vastanneet ihmisryhmien itseyttämisestä tai tukeneet heidän intressejään. (Mt., 29–30, 32.) Tämän tutkimuksen tavoitteena on tunnistaa uuskolonialismin vaarat ja käyttää herkkyyttä tulkinnoissa ja tulosten esittämisessä niin, että tutkimusraportti kuvaisi terveydenhuollon aktivistien ja asukkaiden kokemuksia heidän näkökulmastaan.

Etnografiaa on määritelty monin tavoin. Edellä mainittu Harrison (2018, 5) tiivistää useita määritelmiä yhteen ja toteaa etnografian sisältävän:

“Kulttuurin tai sosiaalisen maailman tutkimista, kuvailua, representoimista sekä teorisoimista (tietyllä tarkkuuden asteella)”

John Van Maanen (2011, 155 teoksessa Harrison 2018, 5) määrittää etnografian:

“Kulttuurin tutkimukseksi ja kuvaukseksi siten kuin kulttuuria käyttävät partikulaarit ihmiset, tietyissä paikoissa, tiettyihin aikoihin.”

Keskeistä etnografiassa on siis kuvauksesta lähtevä teorisointi sekä toisaalta paikallinen konteksti, josta käsin kulttuuria tulkintaan. Lisäksi Lila Abu-Lughod (2000, 261 teoksessa Harrison 2018, 5) korostaa kirjoittamisen merkitystä tutkimuksen tekemisessä. Abu-Lughodille (mt.) etnografia on “sosiaalisten maailmojen tekstuaalista kuvausta”. Tulkinta ja kirjoittaminen ovatkin keskeinen osa etnografista tutkimusta, sillä tutkimusraporttia kirjoittaessaan tutkija rakentaa ihmisten kulttuurista kuvausta, joka on aina osittainen ja jostakin näkökulmasta kirjoitettu, eikä siten yksiselitteisesti tulkittavissa.

James Spradleyn (1979, 10–11) mukaan etnografia on ”kulttuureja tutkivaa kulttuuria”. Mutta mitä on etnografian tutkimuskohteeksi määrittyvä “kulttuuri”? Harrisonin (2018, 27) mukaan kulttuuri kertoo siitä, kuinka ihmiset ymmärtävät jonkin tilanteen tai asian—esimerkiksi musiikin ja melun ero riippuu kulttuurisista symboleista ja näkökulmista. Etnografisessa tutkimuksessa on syytä tarkastella erikseen kulttuurista toimintaa (cultural behaviour), kulttuurista tietoa (cultural knowledge) ja kulttuurisia tuotteita (cultural artifacts) (Spradley 1980, 5) Stephen A. Tylerin (1969 teoksessa Harrison 2018, 27) mukaan kulttuuri “tarjoaa viitekehyksen sen tunnistamiselle ja kuvaukselle, kuinka toiset ihmiset järjestävät sen, joka vaikuttaa (...) täydeltä kaaokselta”

Jim Thomas (1993, 9) huomauttaa kriittisen etnografian näkökulmasta, että kulttuurinen elämä syntyy kontrollin ja vastustuksen välisessä jännitteessä. Kontrolli ja vastustus näkyvät kulttuuria ylläpitävissä tekijöissä: käyttäytymisessä, vuorovaikutusta jäsentävissä rituaalisessa, normatiivisessa järjestelmässä ja sosiaalisissa rakenteissa. Nämä kulttuuria ylläpitävät tekijät luovat kulttuuria, joka lopulta ilmenee sääntöinä, vuorovaikutuksena ja kulttuurin tuotteina (ks. edellä cultural artifacts). (Mt.)

Antropologian klassikko teoreetikko Clifford Geertz (1973 teoksessa Lappalainen 2007, 9) ymmärtää etnografian kulttuurin “tiheäksi kuvaukseksi”. Karin Narayan (2012, 8 teoksessa mt.) sanoja seuraten tiheä kuvaus on tarkkaan havainnoituihin yksityiskohtiin kerrostettujen merkitysten luomista. Kuuluisan esimerkin mukaan tiheä kuvaus auttaa tutkijaa ymmärtämään silmän vinkkauksen symboliseksi merkiksi sen sijaan, että se tulkittaisiin ei-vuorovaikutteiseksi, tahattomaksi silmän nykimiseksi (Harrison 2018,

29–30). Kulttuurin ymmärtäminen on mahdollista, koska kulttuuriset merkitykset ovat jaettuja—ja siten myös etnografian on mahdollista tulkita kulttuurisia tilanteita.

Vaikka tämä etnografia keskittyy tiettyyn tapaukseen sekä yhteisöterveystyöntekijöiden työtapoihin ja ajatuksiin työstään, on se myös kuvaus Mosambikista ja sen kulttuurista. Maan kulttuurin ja yhteiskunnan kuvaileminen on luonteva osa muuta etnografiaa, kun tutkimusta tehdään itselle ja myös tutkimuksen oletetuille lukijoille vieraassa kulttuurissa (ks. Jäppinen 2015, 59). Tulee kuitenkin huomata—kuten Geertz (1986 teoksessa Gordon ym. 2007, 53) on todennut—että “etnografiset totuudet ovat aina osittaisia, sitoutuneita ja epätäydellisiä”. Niin tämänkin etnografisen tutkimuksen kulttuuriset kuvaukset ovat riippuvaisia tulkinnastani ja kohtaamistani tilanteista.

6.2 Eksploratiivinen tapaustutkimus

Sosiaalitieteellisen tapaustutkimuksen juuret ovat etnografiassa ja antropologiassa sekä toisaalta 1900-luvun alun Chicagon koulukunnassa ja kaupunkiekologiassa. (Laitinen 1998, 11; Laine ym. 2007, 12–16; Eriksson & Koistinen 2014, 3). Tapaustutkimus on kuitenkin vaikeasti määriteltävissä, koska sitä käytetään eri metodein monilla eri aloilla mukaan lukien luonnontieteellisessä tutkimuksessa (esim. Syrjälä & Numminen 1988, 6–7; Eriksson & Koistinen 2014, 3). Robert Yin (1994, 13) mukaan tapaustutkimuksen erottaa muista empiirisistä tutkimusstrategioista—koeasetelmasta ja survey-tutkimuksesta—kolmea keskeisintä tekijää: se, että tapaustutkimus tutkii nykyajassa tapahtuvaa ilmiötä sen todellisessa elämäntilanteessaan; silloin kun kontekstin ja ilmiön rajat eivät ole selvät; sekä se, että tapaustutkimus käyttää useita tiedonlähteitä.

Näin ollen tapaustutkimus lähenee etnografista tutkimusta siinä, että tapausta tarkastellaan sen todellisessa ympäristössään. Vaikka muussa tutkimuksessa voi olla “tapauksia”, tapaustutkimuksessa tapaus on tutkimuksen keskiössä, kuten Päivi Erikssonin ja Katri Koistisen (2014, 4) määritelmässä, jonka mukaan tapaustutkimuksessa “nimensä mukaisesti tarkastellaan yhtä tai useampaa tapausta, joiden määrittely, analysointi ja ratkaisu on tapaustutkimuksen keskeisin tavoite”. Tapaustutkimuksen kannalta tärkeää on tapauksen tarkka määrittäminen, joka voi tapahtua myös aineistonkeruun aikana tai sen jälkeen. Tapauksen jatkuva hiominen onkin niin yleistä, että määrittämisen sijaan

puhutaan tapauksen rakentamisesta (caseing) (Ragin & Becker 1992, teoksessa Eriksson & Koistinen 2014, 6). Tässä tutkimuksessa tutkittava tapaus on Chamanculon asuinalueella työskentelevien yhteisöterveysyöntekijöiden työn käytäntö.

Tapaustutkimus sopii erityisen hyvin vieraiden kulttuurien tutkimukseen, sillä tällöin yksittäinen tapahtuma—tutkimuksessa tarkasteltava tapaus—voi tarjota merkittävää uutta tietoa tutkimuskohteesta (Sjoberg & Nett 1968, 258 teoksessa Laitinen 1998, 16). Esimerkiksi Hanne Laitinen (1998, 15–16) korostaa tapaustutkimuksen hyödyllisyyttä toteamalla, että numeeriset löydökset tulevat ymmärretyiksi vasta tapaustutkimuksen tulkinnan ja kontekstuaalisen yhteyden myötä. Laitinen (mt., 17, 50) jatkaa, että tapaus-tutkimus vastaa kysymyksenasetteluihin, joissa tarvitaan “sisältöpitoinen, relevantit olosuhdetekijät huomioiva ja prosessin sisäiset tekijät huomioon ottava tulkinta”.

Tämä tutkimus on eksploraatiivinen tapaustutkimus, mikä tarkoittaa, että se kartoittaa aiemmin hyvin vähän tai ei laisinkaan tutkittua aihetta. Vaikka tapaustutkimusta on kritisoitu 1930-1970-luvuilla muun muassa vähäisestä tieteellisestä ankaruudesta, on sillä aina nähty paikkansa juuri eksploraatiivisessa tutkimuksessa, esimerkiksi esitutkimuksena ennen survey-tutkimuksia (Stoecker 1991, 90–91; Eriksson & Koistinen 2014, 4). Tämä tutkimus on toisaalta intensiivinen tapaustutkimus, sillä se tutkii vain yhtä tapausta. Erotuksena ekstensiivinen tapaustutkimus on usein vertailevaa tutkimusta, jossa tapauksia on useita ja niistä tehdään teoreettisia päätelmiä tapauksia replikoimalla eli toistamalla sama tutkimusasetelma. (Eriksson & Koistinen 2014, 18–21.)

Yhtä tapausta tutkivassa intensiivisessä tapaustutkimuksessa ei yleensä pyritä tekemään yleistyksiä vaan ainoastaan ymmärtämään tapausta kontekstissaan (mt.). Randy Stocker (1991, 95, 104) kuitenkin argumentoi, että usein laadullinen, intensiivinen tapaustutkimus on itseasiassa luotettavampi tutkimusstrategia kausaalisten selitysten tekemiseen kuin tilastollinen ja vertaileva, ekstensiivinen tapaustutkimus. Näin on Stockerin (mt.) mukaan siksi, että intensiivinen tapaustutkimus tarkastelee tilastotietojen sijaan todellista ja konkreettista toimintaa, toiminnan todellisessa kontekstissa (setting).

Tapaustutkimusta kohtaan on esitetty myös kritiikkiä. Erityisesti yleistämisen katsotaan olevan vaikeaa yhden tapauksen perusteella. Robert Yin on kehittänyt analyyttisen yleistämisen idean tapaustutkimuksen yleistämisen keinoksi tilastollisen yleistämisen

sijaan (Laine ym. 2007, 29–30; Eriksson & Koistinen 2014, 38–39). Yinin analyyttisessä yleistämisessä uudet tapaukset suhteutetaan käsitejärjestelmään tai teoriaan, jota tapaukset vahvistavat tai heikentävät. Yinin (1987 teoksessa Laitinen 1998, 52) mukaan ratkaisu yleistämisen ongelmaan on monitapaustutkimus (multiple-case study), joka toimii kuin koesarja, jonka perusteella yleistäminen on mahdollista. Monitapaustutkimus on kuitenkin työlästä eikä se ole mahdollista pro gradu -tutkimuksen puitteissa.

Tapaustutkimuksen yleistämiseen on kuitenkin esitetty myös muita keinoja. Clyde Mitchellin (1983, 189) mukaan yleistämiseksi ei riitä, että tapaus on “tyypillinen”—kuten joskus ajatellaan—vaan yleistämisen pitäisi tapahtua teoreettisen viitekehyksen kehittämisen perusteella. Näin ollen tämä tutkimus voitaisiin replikoida suhteuttamalla uusi tapaustutkimus valittuun teoreettiseen viitekehykseen, sen sijaan, että sama tutkimusasetelma toistettaisiin monitapaustutkimuksena, koesarjan tavoin.

Kolmas yleistämisen keino on Robert Staken (1995, teoksessa Laine ym. 2007, 30) mukaan naturalistinen yleistys. Naturalistinen yleistys perustuu ajatukseen, jonka mukaan ihmiset tekevät jatkuvasti yleistyksiä. Näin ollen tapaustutkimuksen lukija voi kuvauksen perusteella itse yleistää tutkimustuloksia vertaamalla tuloksia omiin kokemuksiinsa. Naturalistinen yleistäminen edellyttää tutkimuksen läpinäkyvyyttä ja uskottavaa tulkintaa sekä tarkkaa kontekstin kuvausta (myös Mitchell 1983, 206). (Mt.)

Jotta naturalistinen yleistäminen onnistuu, tutkimusraportin tulee olla kuin “hyvä tarina elävästä elämästä” (ks. Dyer & Wilkins 1991 teoksessa Eriksson & Koistinen 2014, 18–21). Tapaustutkimus “hyvänä tarinana” on helppolukuinen ja opettavainen sekä osoittaa, että tutkijan valinnat ja tulkinnat ovat perusteltuja. Tarinaa voi vankistaa testaamalla tulkintoja tutkimuksen osallistujilla antamalla tapaustutkimuksen raportin heidän luettavakseen. (Mt.) Tässä tutkimuksessa raportin luetuttaminen ei ollut mahdollista, koska tutkimusraportti on kirjoitettu suomeksi, mutta tulkintoja on testattu kentällä käymällä vapaita keskusteluja tutkimusaiheesta tutkimuksen osallistujien kanssa.

6.3 Kentälle pääsy ja tutkijan positio

“Kvalitatiivisia menetelmiä käyttävän tutkijan taito punnitaan silloin, kun hän on henkilökohtaisessa kosketuksessa tutkittaviin.”

- Martti Grönfors 1982, 13.

Antropologiassa kenttätö ymmärretään jonkin kohteen tutkimiseksi sen alkuperäisessä ympäristössä (Rantala 2007, 136). Tutkimuskenttä voidaan ymmärtää suppeasti paikkana, jossa tutkija viettää suurimman osan ajastaan. Laajasti ymmärrettynä koko yhteisö, kaupunki tai yhteiskunta voi olla “kenttä”. (Jäppinen 2005, 33–34.) Suppeassa mielessä kenttätöni paikantui terveydenhuollon aktivistien kanssa Chamanculon eri *bairroissa* (pienellä asuinalueilla) tehtävään työhön sekä toisaalta ASSCODECHA:n toimintakeskukseen, jonka toimistossa työskentelin kaikki arkipäivät. Laajemmin ymmärrettynä tutkimuskenttäni oli Chamanculon asuinalue, jossa itsekin asuin ja vietin vapaa-aikaa, sekä Maputo ja Mosambik, sillä tutkimukseni tarkastelee myös maan yhteiskunnallisia rakenteita, kuten terveydenhuollon järjestelmää, ja maan kulttuuria.

Monet etnografiset tutkijat kuvaavat kentälle pääsyä kaoottisena toimintana—toiset puolestaan kokevat pääsevänsä ”ovensuihin” tai ”välitiloihin” eivätkä oikeastaan sisään kentälle (Tolonen & Palmu 2007, 89). Tässä tutkimuksessa kentälle pääsy oli kuitenkin suhteellisen helppoa. Kyselin kehitysyhteistyötoimijoilta eri järjestöistä ja sain useamman vaihtoehdon, joihin olin yhteydessä. Järjestöistä valitsin ASSCODECHA:n. Kentälle pääsyä helpotti se, että sähköpostiyhteyden lisäksi pääsin käymään ASSCODECHA:n toimintakeskuksessa Maputossa jo keväällä 2018, puoli vuotta ennen varsinaista kenttätöjaksoa. Lisäksi edellisenä vuonna olin tehnyt Globaali sosiaalityö ry:n yliopistoharjoittelun ISEDEL-korkeakoulussa, Maputon provinssissa, mikä auttoi kulttuurituntemuksen kertymisestä ja helpotti käytännön järjestelyjen hoitamista.

Tutkijana koin kentälle pääsyn helpoksi, mutta tutkimusaiheesta käydyt ensimmäiset neuvottelut tavallaan epäonnistuivat. Keväällä 2018, käytyäni ensimmäistä kertaa ASSCODECHA:n toimintakeskuksessa, hahmottelin tästä tutkimuksesta yhdyskuntatyöhön perustuvaa toimintatutkimusta. Saapuessani varsinaisesti kentälle, huomasin kuitenkin pian, että toimintatutkimuksen toteuttaminen ei ollut mahdollista, kun minulle selvisi, että Mosambikissa ei ole tapana tehdä vapaaehtoistyötä ilman rahallista korvausta.

Martyn Hammersleyn & Paul Atkinsonin (2007, 41) mukaan kentälle pääsyn esteet ja niiden ylittäminen voivat itsessään tarjota oivalluksia liittyen kentän (setting) sosiaali- seen organisoitumisen tapaan ja tutkittavien orientaatioihin. Juuri tällä tavoin toiminta- tutkimuksen suunnittelun keskeytyminen toi lopulta toteutuneeseen tutkimukseen oival- luksia siitä, kuinka palkatonta vapaaehtoistyötä ei juurikaan tehdä Mosambikissa— yhteisöterveystyöstä maksettava korvaus on merkittävä motivaation lähde yhteisöter- veystyön tekemiseen eikä kyse ole näin ollen puhtaasti vapaaehtoistyöstä.

Eskolan ja Suorannan mukaan (2001, 100) tutkija ottaa tiettyjä rooleja, jotka tutkimuk- sen osallistajat hänelle antavat. Roolit voivat perustua esimerkiksi tutkijan korkeaan koulutusasteeseen (mt.). Minut laitettiin ASSCODECHA:ssa hankkeen tukijan ja neu- vonantajan rooliin. Minut istutettiin aina projektin valvojan viereen ja minulta pyydet- tiin kommentteja liittyen projektiin. Pyrin itse korostamaan tutkijan rooliani, mutta jos- kus kommentoin tutkimukseni ja kenttätöni perusteella joitakin tilanteita—usein akti- vistien puolestapuhujana. Eskola ja Suoranta (mt.) jatkavatkin siitä suden kuopasta, jos- sa tutkija ystävystyy tutkimuksen osallistujien kanssa ja eläytyy heidän tilanteeseensa liikaakin. Kenttätöön aikana eläydyin aktivistien rooliin, koska toimin itsekin kentällä ”yhtenä aktivisteista” ja ystävystyin muutamien aktivistien kanssa.

Tässä etnografiassa pyrin säilyttämään aktivistien perspektiivin. Antropologiassa käyte- tään emic-näkökulman käsitettä, jolla tarkoitetaan sitä, että tutkija ottaa osallistujien näkökulman (Eskola & Suoranta 2001, 16–17). Tällöin tutkimustilannetta ei pyritä ma- nipuloimaan, kuten koeasetelmissa, vaan kyse on naturalistisesta tutkimusotteesta, jossa osallistutaan ihmisten elämään (mt.). On myös väitetty, että tutkimuksen tulisi aina olla poliittista siinä mielessä, että tutkija tunnistaa ja tuo esiin oman ideologisen ja poliittisen kantansa, koska kantaa ottamaton tutkimus on ”vaikeasti perusteltavissa” (Becker teok- sessa Grönfors 1982, 15). Tutkimuksen perustelu voi olla esimerkiksi yhteiskunnallinen ideologia tai rakenteiden ja voimasuhteiden tarkastelu (mt.) Tässä tutkimuksessa pyrin poliittiseen ja kriittiseen otteeseen tuomalla samalla esiin aktivistien kokemukset.

Niin sanotusti ”perinteistä”—ei-kriittistä ja apoliittista—etnografiaa on kritisoitu siitä, että se luo monimutkaisesta sosiaalisesta maailmasta yksiulotteisen, staattisen ja virheel- lisesti johdonmukaisen kuvan, mikä ei vastaa todellisuutta (Kuula 2001, 167). Arja

Kuulan (2001, 169) mukaan kaikki kenttätössä koetut hetket eivät välity lopullisesta tutkimusraportista, kuten tutkijan todelliset tunteet, seikkailut ja taistelut. Kenttätö onkin usein vaativampaa kuin mitä tutkimusraportista voisi päätellä (mt.).

Tässä etnografiassa pyrin toisaalta objektiivisuuden tavoitteen sijaan tuomaan esiin tutkijan subjektiivisen position: pyrin tunnistamaan omat esioletukseni ja arvostukseni (ks. Eskola & Suoranta 2001, 17) ja antamaan oman viitekehyseni lukijan arvioitavaksi (ks. Grönfors 1982, 14). Radikaalin sosiaalityön sitoumukseni—johon olen kasvanut erityisesti marxilaisen sosiaalityön opetuksen piirissä vaihto-opiskeluvuonna UNESP-Francan yliopistolla, São Paulon osavaltiossa, Brasiliassa—on vaikuttanut tämän tutkimuksen lähtökohtiin ja tapaani tulkita aineistoa. Aineiston tulkinnassa sitoumus tulee esiin valinnassa tarkastella aineistoa populaarin sosiaalityön viitekehyksessä.

6.4 Aineiston esittely ja aineistonkeruumenetelmät

Etnografiselle tutkimukselle tyypilliseen tapaan käytin tutkimuksessa useita aineistoja. Pääasialliset aineistot olivat yksilöhaastattelut, ryhmäkeskustelu ja kenttäpäiväkirja merkinnät. Aineistonkeruu tapahtui syksyllä 2018 noin kolmen kuukauden aineistonkeruumatkalla. Tutkimuksessa käytin seuraavanlaisia aineistoja:

- 161 sivua litteroitua portugalin kielistä haastattelua (riviväli 1,5; tekstikoko 12)
- 52 sivua kenttäpäiväkirjamerkintöjä (riviväli 1,5; tekstikoko 12), joista suuri osa liittyy ovelta-ovelle valistustyöhön ja kotikäynteihin, mutta myös mosambikilaiseen yhteiskuntaan ja varsinaisen kenttätöön ulkopuolisiin keskusteluihin
- 32 valokuvaa kenttätöistä Chamanculossa ja ASSCODECHA:n keskuksesta
- ASSCODECHA:n dokumentit, esimerkiksi vuosien 2015–2018 strateginen suunnitelma, vuosien 2018–2022 strateginen suunnitelma ja kahden aiemmin toteutetun projektin suunnitelmat ja raportit
- ”CDC”-projektin kuukausiraportit ja muut dokumentit

Haastatteluihin osallistuivat kaikki (7) yhteisöterveystyöntekijää, jotka olivat työskennelleet ”CDC”-projektissa yli vuoden. Projektissa on kaikkiaan 25 yhteisöterveystyöntekijää. Muilla projektin yhteisöterveystyöntekijöillä oli työkokemusta noin 1–2 kuukautta, sillä projektista oli hiljattain avautunut paikkoja uusille aktivisteille, kun suuri

osa entisistä terveydenhuollon aktivisteista oli siirtynyt ASSCODECHA:n toiseen yhteisöterveystyön projektiin. Uuteen projektiin siirtyneistä työntekijöistä haastattelin osan (4). Lisäksi haastattelin ”CDC”-projektin valvojan (1), joka on myös työskennellyt projektissa yhteisöterveystyöntekijänä. Yhteenlaskettuna yksilöhaastatteluja oli kaksitoista. Lisäksi toteutin kenttäjakson puolella välissä yhden ryhmäkeskustelun, johon osallistui kolme henkilöä. Haastatteluihin osallistui siis kaikkiaan viisitoista yhteisöterveystyöntekijää, jotka ovat iältään 19–36-vuotiaita ja asuvat kaikki Chamanculossa.

Tutkimuksen osallistujat valikoituivat luonnollisesti oman kiinnostuksensa perusteella, mutta pidin huolen siitä, että tutkimukseen osallistui myös miespuolisia aktivisteja. Haastattelujen osallistujista noin 63 prosenttia oli naisia, kun taas ”CDC”-projektissa naisten osuus on tätä suurempi: 84 prosenttia. Toisessa yhteisöterveystyön projektissa—jonka aktivisteja myös haastattelin—on suhteessa enemmän miehiä, mutta minulla ei ole tiedossa tarkkaa sukupuolijakaumaa. Lopulta tutkimushaastatteluihin osallistui suhteessa enemmän miehiä kuin mitä yhteisöterveystyön projekteissa työskentelee.

Kenttätyöjakson puolella välissä päädyin kokeilemaan ryhmäkeskustelua, mutta palasin pian yksilöhaastatteluihin. Ryhmäkeskustelu tuntui yksilöhaastattelujen ohella sopivalta tavalla kerätä tietoa erityisesti sosiaalisesta pääomasta ja yhteisöllisestä tuesta asuinalueilla. Käytännön syistä päädyin kuitenkin yksilöhaastatteluihin, koska haastateltavia oli vaikea saada kerääntymään yhteen, esimerkiksi muiden töiden tai hoivavelvollisuuksien ja kodinhoidon velvollisuuksien vuoksi. Yksilöhaastatteluissa oli myös omat hyvät puolensa, kuten mahdollisuus puhua avoimesti myös sensitiivisistä aiheista.

Primaariset aineistonkeruumenetelmät olivat etnografinen osallistuva havainnointi ja teemahaastattelu, joka toteutui yksilöhaastatteluina ja ryhmäkeskusteluna.

6.4.1 Osallistuva havainnointi

Tässä tutkimuksessa käytin etnografisen tutkimusstrategian sisältä osallistuvan havainnoinnin menetelmää siten, että osallistumisen aste vaihteli havainnointitilanteen mukaan täydestä osallistumisesta (”yksi aktivisteista”) ja ilman osallistumista havainnoimiseen (ulkopuolinen tarkkailija) (ks. Grönfors 1982, 87–88). Osallistuva havainnointi tapahtuu aina vuorovaikutuksessa tutkijan ja informantin välillä, informantin luonnollisessa ym-

päristössä. Huolimatta siitä, että tutkija osallistuu toimintaan, myös osallistuvan havainnoinnin tulisi tapahtua huomiota herättämättömällä tavalla—toisin sanoen se ei saisi olla liian ”tungettelevaa”. (Heinonen 2013, 38.)

Tässä tutkimuksessa havainnointi oli enemmänkin informaalia tarkkailua (ei-strukturoitu havainnointi) kuin systemaattista (strukturoitu havainnointi) (ks. Hirsjärvi & Hurme 2009, 37; Dahlke ym. 2015, 1117). Havainnoin ovelta-ovelle valistustyötä, etsivää työtä ja kotikäyntejä eli terveydenhuollon aktivistien kenttättyötä. Tutkimuksen alkupuolella havainnoin myös sairaalan luentoja, mutta päätin keskittyä muihin työmuotoihin, koska sairaalan luennot eivät kuulu yhteisöperustaiseen työhön. Varsinaisen aktivistien työn havainnoinnin lisäksi havainnoin elämänkulkua Chamanculossa—kirjoitin esimerkiksi lounaskeskusteluja ja erilaisia tapahtumia kenttäpäiväkirjaan, kun ne liittyivät yhteisölliseen tukeen, yhteisöllisyyteen ja ihmisten arkeen asuinalueella.

Sherry Dahlke ym. (2015, 1121) mukaan osallistuvassa havainnoinnissa olisi hyödyllistä informoida osallistujia myös siitä, mikä sisältyy dataan ja mikä ei. Kun tein kotikäyntejä yhteisöterveystyöntekijöiden kanssa, kerroin paikallaolijoille (potilaalle, perheenjäsenille, naapureille), että teen tutkimusta ja havainnoin yhteisöterveystyöntekijän työtä. Potilaat ja läheiset suhtautuivat läsnäolooni neutraalisti eivätkä yleensä kyselleet enempää tutkimuksesta. Havainnointiaineisto myös keskittyy yhteisöterveystyöntekijän puheeseen ja vuorovaikutukseen, enkä ole kirjoittanut mitään perheiden yksityisasioita.

Tietoon perustuva suostumus (informed consent) oli vaikea saada kaikilta Chamanculon asukkailta ovelta-ovelle valistustyön nopeissa havainnointitilanteissa. Havainnoin kuitenkin yhteisöterveystyöntekijöiden työtä ja heiltä olin saanut suostumuksen. Tällöin havainnointi läheni piilohavainnointia, jossa tutkija ikään kuin ”suluttautuu” tutkittavien joukkoon, vaikka todellisuudessa on ulkopuolinen tarkkailija (Metsämuuronen 2006, 117). Jari Metsämuuronen (mt.) ei pidä piilohavainnointia täysin epäeettisenä, mutta sen sijaan korostaa, että silloin esimerkiksi tutkittavien mainetta ei sovi loukata.

Peter-Jazzy Ezech (2003, 191) toteaa, että ennen kuin tutkija on ”integroitunut kohteena olevaan yhteisöön” ei voida edes puhua osallistuvasta havainnoinnista. Toisaalta on huomattu, kuinka osallistuvasta havainnoinnista tulee aktiivisempaa ajan kuluessa sen myötä, kun osallistujat alkavat luottamaan tutkijaan (Dahlke ym. 2015, 1118). Oman

kokemukseni mukaan olin hyvin integroitunut terveydenhuollon aktivistien yhteisöön; minua pidetään kuin ”yhtenä aktivisteista”. Se mahdollisti sisäpiirin näkökulman, mutta samalla, kun terveydenhuollon aktivistien perspektiivi korostui, subjektiiviset kokemukseni kenttätyössä toivat haasteita tutkimuksen objektiivisuudelle. Vastapainoa tutkimusraporttiin toi kuitenkin haastattelujen analyysi, joka oli objektiivisempaa. Toisaalta laadullisessa tutkimuksessa tiukka objektiivisuus ei olekaan tutkimuksen tavoite.

6.4.2 Teemahaastattelu

Yksi teemahaastattelun vahvuuksista on sen avoimuus eli haastateltavan mahdollisuus vastata vapaamuotoisesti. Toinen vahvuus on se, että kaikkien kanssa käydään kuitenkin samat aiheet läpi, mikä saattaa myös helpottaa analyysin tekemistä (vrt. avoin haastattelu). (Eskola & Suoranta 1998, 86–87.) Kolmas vahvuus on se, että tutkittava on haastattelun subjekti eli hän voi toimijana osallistua merkitysten rakentamiseen ja määrittää itse, mitä haluaa kertoa (vrt. havainnointi) (Hirsjärvi & Hurme 2008, 35).

Käytin tässä tutkimuksessa teemahaastattelua, mutta poikkesin hieman tästä metodista siinä, että minulla oli jokaiseen teemaan joitakin valmiita kysymyksiä. Valmiit kysymykset olivat tarvittava tuki haastattelutilanteessa, koska tein haastattelut vieraalla kielellä portugaliksi. Kysymykset olivat kuitenkin vain tukena, ja käytännössä keskustelu kulki vapaasti teemojen välillä. Onnistuneimmissa haastatteluissa valmiit kysymykset olivat pienemmässä roolissa, kun taas hankaliksi kokemissani haastattelutilanteissa valmiit kysymykset olivat hyvä tuki, johon palata haastattelun aikana.

Haastattelujen aiheena olivat sosiaalinen pääoma ja yhteisöllinen tuki Chamanculon asuinalueella sekä toisaalta yhteisöterveystyön käytäntö. Käytännöistä keskusteltaessa kehotin usein haastateltavia kertomaan aiemmista kokemuksistaan ja tapauksista. Tapauskertomukset toivat haastatteluihin narratiivisia piirteitä (ks. Eskola & Suoranta 1998, 23–24). Kuten Jari Eskola ja Juha Suoranta toteavat, narratiivisessa haastattelussa haastattelija ”houkuttelee tarinan kertomiseen” (mt.). Halusin tällaista narratiivisuutta haastatteluun, koska tapausesimerkit saavuttivat hyvin yhteisöterveystyön käytännön. Ihmiselle onkin luonnollista hahmottaa maailmaa ja ajatella kertomalla tarinoita, joten tutkimuksessa kertomuksellisuutta on jopa vaikea välttää (Heikkinen 2018, 176).

Ehkä hieman yllättäen koin tässä tutkimuksessa haastattelujen sopimisen suuremmaksi työksi kuin haastattelujen toteuttamisen, mikä on itseasiassa aika tavallista haastattelututkimuksissa (ks. Hirsjärvi & Hurme 2009, 82–83; ks. myös Eskola & Suoranta 1998, 90). Haastattelujen sopimiseen liittyi aina epävarmuutta sekä perumisia ja toisaalta päädyin usein tekemään haastattelut spontaanista ja yllättäen. Järjestin haastatteluja muun muassa ruokatauon aikaan kotini verannalla, koska se oli lähin rauhallinen paikka lähellä terveyskeskusta, jossa aktivistit työskentelivät—ja ruokatauko oli ainoa vapaa-ajan hetki, koska töiden jälkeen aktivisteilla oli muita sitoumuksia, kuten kodin- ja lastenhoito sekä usein toisen elinkeinoin harjoittaminen tai toinen työ. Haastattelun ihanne on, että tutkija ja osallistuja olisivat kahden kesken (Eskola & Suoranta 1998, 91), mikä ei kuitenkaan usein toteutunut tässä tutkimuksessa: kotini verannalla juoksenteli lapsia, jotka keskeyttivät haastattelun, yhdellä aktivistilla oli lapsi mukana (kuten aina töissä), ja kun haastattelut pidettiin aktivistien kotona perheenjäsenet välillä keskeyttivät.

6.5 Laadullinen tutkimus ja laadullinen sisällönanalyysi

Malcolm Careyn (2012, 8) mukaan laadullinen sosiaalityön tutkimus perustuu samoihin tutkimuksen periaatteisiin, metodeihin ja teoriaan kuin yhteiskunnallinen tutkimus yleensä, mutta sen tekee erityiseksi pyrkimys liittää tutkitut ilmiöt sosiaalityön käytäntöön. Myös tässä tutkimuksessa sosiaalityön käytäntöyhteys näkyy tutkimuksen tavoitteessa, joka on ymmärtää yhteisöterveystyötä yhteiskunnallisessa ja kulttuurisessa kontekstissaan. Ottaen huomioon tutkimuksen tavoitteen, laadullisten tutkimusmenetelmien käyttäminen on hyvä metodologinen valinta, sillä laadullinen tutkimus taipuu merkitysten etsimiseen ja yritykseen ymmärtää ilmiöitä—kun taas kvantitatiivinen tutkimus keskittyy objektiivisiin “faktoihin”, selittämiseen ja ilmiöiden yleisyyteen (ks. mt.).

Laadullinen tutkimus on sateenvarjokäsite, joka kattaa monia erilaisia lähestymistapoja. Tässä tutkimuksessa käyttämäni laadullisen tutkimuksen lähestymistavat ovat etnografia, tapaustutkimus ja sisällönanalyysi. Laadullinen tutkimus on enemmän ymmärtävää kuin selittävää tutkimusta. Ymmärtävä tutkimus ei kuitenkaan ole vain aineiston kuvailua, vaan sen tulee pyrkiä teorian muodostukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 28–31.) Johanna Ruusuvaara ym. (2010, 16) toteavat laadullisen tutkimuksen tavoitteesta:

“Laadullisen tutkimuksen idea on löytää aineistosta jotakin uutta ja ennen havaitsematonta, uusia jäsennyksiä ja uusia merkityksiä, ennen kuvailemattomia tapoja ymmärtää ympäröivää inhimillistä todellisuutta.”

Harry Wolcott (1994, 412) jakaa laadullisen tutkimuksen kuvaukseen, analyysiin ja tulkintaan. Pertti Alasuutari (2011, 39–48) puolestaan jakaa laadullisen tutkimuksen kahden vaiheeseen: havaintojen pelkistäminen ja “arvoituksen ratkaiseminen”, joista jälkimmäinen viittaa tulosten tulkintaan. Alasuutarin (mt., 47–49) mukaan tutkijan tulee tehdä mielekkäitä tulkintoja—siis tehdä päteviä tulkintoja, jotka eivät ole vain yksi tulkinta monen mahdollisen tulkinnan joukossa. Jotta tulkinnat olisivat mielekkäitä, tulee tuloksia esitellessä viitata myös teoriaan ja muuhun tutkimukseen (mt.).

Analysoin tutkimuksen haastatteluaineiston, ja osittain myös kenttäpäiväkirjamerkinnät, laadullisena sisällönanalyysina (Qualitative Content Analysis, QCA). Jouni Tuomi ja Anneli Sarajärvi (105,107) puhuvat *sisällön erittelystä*, kun he tarkoittavat kvantitatiivista sisällönanalyysia ja *sisällönanalyysista*, kun he viittaavat laadullisiin sisällön analyysin menetelmiin. Sen sijaan *laadullinen sisällönanalyysi* on yksi sisällönanalyysin metodi, perussisällönanalyysin ja tulkitsevan sisällönanalyysin ohella (Drisko & Maschi 2015, 2). James Driskon ja Tina Maschin (2015, 6) määritelmässä sisällönanalyysi on:

“Strukturoitu tutkimuksellinen lähestymistapa, joka käyttää ennalta määrättyjä tutkimusasetelmia ja metodeja tehdäkseen toistettavissa olevia ja valideja päätelmiä tekstistä tai vastaavasta materiaalista”

Perussisällönanalyysi on kvantifioivaa ja se eroaa tulkitsevasta ja laadullisesta sisällönanalyysista siinä, että se ei tavoita tekstin piilevää sisältöä (latent content), kuten kaksoismerkityksiä ja ironiaa (Drisko & Maschi 4, 22). Jouni Tuomi (1997 teoksessa Tuomi & Sarajärvi 2009, 106–107) hyödyntää kvantifioivan ja laadullisen sisällönanalyysin erosta kirjoittaessaan omakohtaista esimerkkiä. Pro gradu -tutkielmissa käytettyjä lähteitä tutkiessaan Tuomi sai arvionsa mukaan ensimmäisessä vaiheessa aineistoa kvantifioimalla vain pintapuolista tietoa. Laadulliseen analyysiin perustunut sisällönanalyysi vastasi paremmin tutkimuskysymyksiin ja kvantifioinnin tulokset vaikuttivat sitä seuranneen laadullisen analyysin valossa jopa epärelevanteilta. (Mt.)

Toisin kuin tulkitseva sisällönanalyysi, laadullinen sisällönanalyysi tarjoaa tutkijalle selkeitä ”askel-askeleelta” -malleja ja sääntöjä (Drisko & Maschi 2015, 5–6) Laadulli-

nen sisällönanalyysi on läheistä sukua teema-analyysille, joka on sosiaalityön tutkimuksessa paljon käytetty analyysimetodi (mt., 83). Margarete Sandelowski (2000, 338) puolustaa kuvailevaa tutkimusta ja toteaa laadullisen sisällönanalyysin sopivan erityisesti kuvailevaan tutkimukseen, koska se on dynaaminen tapa tiivistää aineistoa. Myös tässä tutkimuksessa suuri osa analyysistä on aineiston monipuolista kuvailua.

Laadullista sisällönanalyysia on kehitetty erityisesti Saksassa (esim. Mayring 2000; Schreier 2012). Philipp Mayringin (2000) mukaan laadullinen sisällönanalyysi yhdistää laadulliseen tutkimukseen määrällisen tutkimuksen parhaat puolet. Se perustuu muun muassa valideuteen ja reliabiliteettiin—eikä usein laadullisessa tutkimuksessa käytettyihin uskottavuuteen ja luotettavuuteen (Drisko & Maschi 2015, 4, 85). Laadullisessa sisällönanalyysissä reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen toistettavuutta ja tarkkuutta, kun taas valideetti koskee muun muassa yleistettävyyttä (Weber 1990, 17–20).

6.6 Analyysin kuvaus

Vaikka seurasin analyysin toteuttamisessa laadullisen sisällönanalyysin menetelmää, analyysiin kuului useita valinnan paikkoja, joissa en tutkijana voinut seurata menetelmäoppaita. Valinnat kuuluvat analyysin prosessiin, ja kun päätökset osaa esittää tutkimusraportissa, voi lukija itse arvioida analyysin osuvuuden (Eskola 2018, 231). Analyysin valintoja olen dokumentoinut tutkimuspäiväkirjaan, mutta erilaisista ratkaisuksista on myös viitteitä Atlas.ti -ohjelman muistiinpanoissa ja tulosteiden marginaaleissa.

Aloitin analyysin lukemalla tutkimushaastattelut huolellisesti moneen kertaan, mikä oli tärkeää, koska en itse litteroinut haastatteluja vaan sen teki tutkimusavustaja. Lähestyin haastatteluaineistoa ensin aineistolähtöisesti, koska sillä tavoin voidaan mahdollistaa tuoreet näkökulmat ja tarkentaa tutkimuskysymyksiä (Ruusuvuori ym. 2010, 14–15). Tutkimuskysymykseni eivät kuitenkaan muuttuneet aineiston analyysivaiheessa—tosin mukaan tulivat yhteisöllisen tuen ja yhteisöperustaisten interventioden käsitteet.

Teemahaastatteluna kerätty aineisto on hyvin luontevaa analysoida tematisoimalla, koska aineisto on jo aineistonkeruun aikana jaettu eri teemoihin (Eskola & Suoranta 1998, 33). Aineistoon tutustumisen jälkeen tein alustavaa tematisointia värikynällä paperille,

mutta siirsin merkityt sitaatit aina Atlas ti.-ohjelmaan. Uskon, että Atlas.tin käyttäminen lisäsi analyysin tarkkuutta ja johdonmukaisuutta (ks. Laajalahti & Herkama 2018, 129). Toisaalta suuri etu tietokoneavusteisessa laadullisessa analyysissä on se, että sitaatit eivät ”katoa” irralleen alkuperäisestä kontekstistaan vaan puheen konteksti on parilla klikkauksella palautettavissa näkymäksi ruudulle (Schreier 2012, 249).

Tein Atlas.ti:ssa kaksi eri projektia kolmelle eri tutkimuskysymykselle. Sosiaalista pääomaa ja sen hyödyntämistä käsittelevässä projektissa oli 161 koodia, 18 alakategoriaa ja 3 yläkategoriaa, kun taas populaarin sosiaalityön piirteitä koskevassa projektissa oli 121 koodia ja 12 alakategoriaa (tässä kohtaa en muodostanut yläkategorioita). Laadullista sisällönanalyysia seuraten kirjoitin tutkimuskysymyksien perusteella analyysikysymykset analyysirungoksi (coding frame). Analyysirungon käyttämisessä ajatuksena on keskittyä tiettyihin aiheisiin, jotta tutkija ei joutuisi suuren aineiston kanssa hämmennyksen valtaan (Schreier 2012, 58–59). Analyysirungon tuottamisessa käytin enemmän aineistoperustaista lähestymistapaa, mutta myös teoriaperustaista (ks. mt.).

Tony Hak ja Ton Bernts (2009, 220–221) huomauttavat koodaamisen oppimista ja sen opettamista käsittelevässä artikkelissaan, että koodaaminen on usein käytännössä vähemmän kontrolloitua kuin tutkimusraporteissa annetaan ymmärtää. Aineistoa analysoidessani huomasin, että koodaaminen eli aineiston pelkistäminen on lopulta luovaa toimintaa. Luovana toimintana koodaaminen perustuu tutkijan esioletuksiin ja tietopohjaan. Onkin yleisesti todettu tosiasia, että kaksi eri tutkijaa voivat koodata saman aineistoa hyvin eri tavoin, vaikka käytetty analyysimenetelmä olisi sama.

Laadullisessa sisällönanalyysissä ennen kategorisointia on aineiston segmentointi eli sitaattien jakaminen analyysirungon eri osien (ts. alakategorioiden) alle. Tässä kohtaa en seurannut systemaattisesti Margrit Schreierin (2012) laadullisen sisällönanalyysin ohjeita; kokeilin segmentointia, mutta jätin sen kesken. Analyysirungon käytöstä oli kuitenkin suuri apu, sillä sain rajattua ulkopuolelle aiheet, jotka eivät ole tutkimuskysymysten kannalta relevantteja ja aloin heti luomaan alakategorioita. Seuraavan sivun taulukossa (taulukko 1) on esimerkki siitä, kuinka luokittelin sitaatteja ala- ja yläkategorioksi.

Aineiston luokittelu ei kuitenkaan vielä itsessään ole analyysia tai tulkintaa (Ruusuvaori ym. 2010, 11–12). Analyysia tein keräämällä eri teemojen alle osuvia sitaatteja kääntäen

| Sitaatti | Koodi | Alakatergoria | Yläkategoria | Tutkimuskysymykset |
|--|---|----------------------------------|---|---|
| <i>On todella tärkeää ylläpitää hyviä suhteita naapureihin huomisen hyvinvoinnin vuoksi. Jos tapahtuu jotakin, se, joka sinua auttaa on sinun naapurisi ei sinun perheesi.</i> | ”Naapuri on lähin perheenjäsen” / Koskaan ei tiedä huomista | Avun tarve on suuri | Ihmissuhteisiin turvautuminen hädän hetkellä | Millaista paikallisen yhteisön yhteisöllinen tuki ja sosiaalinen pääoma ovat Chamanculon asuinalueella Maputossa? |
| <i>Esimerkiksi sinä kävelet kadulla ja olet uusi asuinalueella. (Ne naapurit) tervehtivät sinua ja sinä pysyt hiljaa, jatkat matkaa ja kohtaavat “pahantekijöitä”. Mitä nuo ihmiset (joita et tervehtinyt) tekevät? Voivat sanoa “lähde pois täältä!”. Pyydät aina apua niiltä ihmisiltä, jotka tervehtivät sinua.</i> | Vastavuoroisuus / Avun saannin epääminen | Naapuriapu / Tervehtiminen | Ihmissuhteisiin turvautuminen hädän hetkellä / Sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen | |
| <i>Kyllä naapurit tuntevat toisensa hyvin (...) vaikka eivät tuntisi nimeltä saatavat tietää, että tuo asuu tuolla.</i> | Asukkaat tuntevat toisensa | Tervehtiminen | Sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen | |

Taulukko 1. Esimerkki sitaattien koodaamisesta ja kategorisoinnista.

ne tässä vaiheessa portugalista suomeksi (säilyttäen kuitenkin loppuun asti myös portugalinkieliset sitaatit mukana analyysissä). Sitaateista kehittyi ensimmäinen versio tuloksista alaotsikoinen, joten voidaan puhua aineistolähtöisestä analyysistä. Jatkoin analyysia ja erityisesti tulkintaa kirjoittamalla uudelleen tuloslukuja ja tulkitsemalla edelleen valikoituneita sitaatteja. Kun aiheet alkoivat muodostumaan palasin lukemaan haastatteluja ja etsin teoriaohjaavasti lisää eri aihepiirejä koskevia sitaatteja.

Aineiston analyysia auttoi se, että koodaamisen aikana kirjoitin Atlas.ti -ohjelmassa muistiinpanoja (memos). Koodaamisvaiheessa muistiinpanot käsittelevät erityisesti sitä, jos jokin koodi olisi voitu muodostaa toisin, tai jos jokin sitaatti oli monimerkityksellinen tai jos portugali-suomi käännöksessä oli useita eri vivahteisia vaihtoehtoja. Analyysivaiheessa lisäsin muistiinpanoja koskien koodien suhteita ja ala- ja yläkategorioita. Hyödynsin analyysin tekemisessä myös käsitekarttoja jaotelllessani lopuksi eri aiheet tutkimusraportin alaotsikoiden alle (ks. Moilanen & Räihä 2018, 60–61).

Kenttäpäiväkirjasta otin sitaatteja lähinnä tukemaan sitä, mitä haastattelujen analyysistä olin jo saanut selville. Kenttäpäiväkirjan lukemisella ja tavallaan ”kentän ajatuksiin palaamisella” oli kuitenkin suuri merkitys tulkintojen tekemisessä. Tärkeäksi koin myös luetuttaa keskeneräisiä tuloksia kollegoilla ja ystävillä, joilta sain arvokkaita kommentteja ja ideoita tulosten uudelleen tulkitsemiseen (ks. Moilanen & Räihä 2018, 61).

6.7 Tutkimuseettinen pohdinta

Noudatan tässä tutkimuksessa tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ihmistieteellisen (mukaan lukien yhteiskuntatieteellisen-) tutkimuksen eettisiä periaatteita. TENK:n tutkimuseettiset periaatteet voidaan jakaa kolmeen pääryhmään: tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuoja (TENK 2009, 4). Seuraavaksi käsitelen näiden osa-alueiden sisältä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta, tutkittavien informointia, nauhoitteiden ja litteroitujen haastattelujen säilyttämistä ja hävittämistä, sekä yksityisyyden suojaa ja anonymisointia tutkimusraportissa, koska nämä tutkimuseettiset periaatteet vaativat eniten eettistä pohdintaa tässä tutkimuksessa ja osan kohdalla jouduin tekemään poikkeuksia.

Perehdyin tutkimusetiikkaan jo tutkimussuunnitelmavaiheessa, jotta olisin mahdollisimman valmis ratkaisemaan eettisesti arveluttavia tilanteita kenttätöjaksolla. Pelkkä tutkimuseettinen pohdinta ei kuitenkaan takaa, että tutkimus olisi muutoin eettisesti kestävällä pohjalla, sillä tutkimusetiikka on suppea näkökulma tutkimuksen eettisyyteen (ks. Kuula 2011, 23–24). Esimerkiksi tutkittavien kohtelu ja tieteen ja yhteiskunnan suhteet sekä kysymys siitä, mikä on ”hyvää tutkimusta” määrittävät sen ulkopuolelle ja ovat sen sijaan osa tieteen etiikkaa (mt.; Tuomi & Sarajärvi 2009, 125–126). Tieteen

etiikassa on kyse myös hyvästä tieteellisestä käytännöstä (ks. TENK 2012), johon kuuluu muutakin kuin tutkimusetiikka; esimerkiksi piittaamattomuuden ja vilpin välttäminen, muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen ja sitoutuminen tieteen ihanteisiin, kuten rehellisyyteen, avoimuuteen ja kriittisyyteen (Hallamaa 2002, 1–3; Tuomi & Sarajärvi 2009, 132–133). Lisäksi puhutaan tutkijoiden ammattietiikasta, joka tutkimusetiikan periaatteiden lisäksi sisältää arvoja, normeja ja hyveitä (Kuula 2011, 23–24).

Kentälle päästyäni ensimmäinen eettinen periaate, johon jouduin kiinnittämään erityistä huomiota, oli tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus (ks. Kuula 2011, 106–108). Tutkimuksen alussa, kun kukaan ei vapaaehtoisesti ilmoittautunut ensimmäiseksi haastateltavaksi, projektin koordinaattori halusi nimetä haastateltavan—vieläpä niin, että haastatteluun olisi suostuttava heti saman päivänä, ennaltamäärättyyn aikaan. En pitänyt nimeämistä hyvänä menettelynä, vaan olin sen sijaan itse hiljalleen yhteydessä aktivisteihin ryhmässä ja yksitellen. Odotin, että joku aktivisteista itse suostuisi haastateltavaksi ja jo parin päivän päästä pääsin tekemään ensimmäistä haastattelua. Osallistumisen vapaaehtoisuus tuli uudelleen tärkeäksi ryhmäkeskustelussa, johon osallistui periaatteessa neljä henkilöä, joista yksi kuitenkin poistui paikalta ja tuli takaisin useita kertoja ryhmäkeskustelun aikana. Sanoin, että hänen ei ole pakko osallistua enkä laskenut häntä tutkimuksen osallistujaksi tai käyttänyt hänen paria lausahdustaan tutkimuksessa.

Ennen haastattelujen alkua informoin haastateltavia tutkimuksesta. Kerroin TENK:n ohjeistuksen (2009, 6) mukaiset asiat eli tutkimuksen aiheen, että haastattelu nauhoitetaan, haastattelun arvioidun keston, aineiston käyttötarkoituksen, säilytystavan ja ettei aineistoa jatkokäytetä, että osallistuminen on vapaaehtoista, ja toisaalta annoin yhteystietoni (ks. myös Kuula 2011, 102)—lisäksi painotin, että tutkimus on luottamuksellinen; että tulokset esitellään Suomessa ja niistä raportoidaan ASSCODECHA:lle, ja että vastaukset anonymisoidaan. Lisäksi informoin osallistujia siitä, että tutkimusavustaja kuuntelee nauhat ja litteroi puheen ja että hän asuu toisessa kylässä, eikä tunne haastateltavia. Annoin tiedot suullisesti ja kirjallisesti ja varasin aikaa tekstin lukemiseen yhdessä (ks. liite 2). Selkeä tutkimuksesta informointi oli tärkeää muun muassa kieli- ja kulttuurierojen vuoksi, mutta myös siksi, että suurella osalla haastateltavista ei ollut aiempaa kokemusta tutkimukseen osallistumisesta. Huolellisesta informoinnista huolimatta kävin yhden aktivistin kanssa kesken haastattelun keskustelun siitä, kuka haastat-

telun kuulee. Kysymys nousi esille, kun haastateltava piti ehkä hieman nolona sitä, mitä oli juuri sanonut (mikä myös selittää asialle naurahtelemisen tässä sitaatissa):

***Telma:** Ja tämä (nauhoitettu haastattelu) sen jälkeen palautetaan tänne ASSCODECHA:an vai onko nämä sun juttuja?*

***SR:** Haaa, tätä ei palauteta ASSCODECHA:aa, se on vain tutkimuksen tekemiseen. Esittelen (sen) Suomessa...*

***Telma:** Suomessa – (se) ei ole täällä kotona (järjestön sisällä)?*

***SR:** Ei, ei. Se on vain minulle.*

***Telma:** Selvä, halusin vain tietää sen (nauraa)*

***SR:** (nauraa) Se on vain minun juttuja, sen jälkeen poimin joitakin kohtia ja esittelen ASSCODECHA:lle.*

Yhteiskunnallisessa tutkimuksessa on toisinaan riskinä, että tutkimus aiheuttaa taloudellista tai sosiaalista haittaa joko tutkimuksen kohteena olevalle organisaatiolle tai tutkimuksen osallistujille. Vahingoittamista voidaan kuitenkin välttää yksityisyyden ja tietosuojan periaatteita noudattamalla (TENK 2009, 7). Minä ja tutkimusavustaja noudattimme yksityisyyden periaatetta ja tietosuojaa nauhoitteiden ja litteroitujen tekstien säilytyksessä ja hävittämisessä. Tutkimusavustaja hävitti nauhoitteet ja tekstit saatuaan litteroinnin tehtyä. Itse hävitän materiaalit tutkimuksen valmistuttua.

Haastattelujen nauhoitteiden ja litteroitujen haastattelujen säilytysratkaisu ei ollut paras mahdollinen, mutta turvasi yksityisyyden suojan. Koska henkilökohtainen tietokoneeni meni rikki kenttätyöjakson alussa, säilytin haastattelut ja litteroidut tekstit USB-tikulla, nauhurilla ja järjestön koneella salasanalla suljetussa kansiossa. Aineiston säilyttäminen useassa paikassa oli tarpeellista ottaen huomioon, että laukkuni olisi saatettu varastaa.

Yksityisyyden suojaa tutkimusraportin julkaisemisessa ja anonymisointia mietin erityisesti yhden sitaatin kohdalla. Arja Kuula (2011, 141) puhuu siitä, kuinka haastatteluissa saattaa ilmetä asioita, jotka haastateltava itse nimeää luottamukselliseksi. Tällöin tutkijan pitää miettiä käyttääkö hän syntynyttä aineistoa tutkimusjulkaisussa ja millä tavalla (mt.). Yksi aktivisti kertoi olevansa hiv-positiivinen ja kertoi, että kukaan työkavereista ei tiedä asiasta. Päätin käyttää lainausta, koska se on hyvin relevantti kahden tutkittavan teeman kannalta, mutta anonymisoin sen muita sitaatteja vahvemmin nimellä “X”, jotta kyseinen sitaatti ei ole yhdistettävissä tiettyyn pseudonyymiin.

Keräsin myös taustatietoina haastatteluun osallistuneilta aktivisteilta kaksi tietoa: heidän ikänsä ja koulutusasteena. Kuitenkin totesin myöhemmin, että iän perusteella terveydenhuollon aktivistit olisi helppo tunnistaa järjestön sisällä—sillä vaikka tutkimusraportti on kirjoitettu suomeksi, on se helposti käännettävissä portugaliksi internetin käännösohjelmia hyödyntäen. Osallistujien anonymiteetin säilyttäminen oli mielestäni ensisijaista verrattuna iän mahdollisesti tuomaan lisäarvoon.

Etnografiassa ja osallistuvassa havainnoinnissa on paljon nopeita tilanteita, jotka haastavat tutkijan eettistä ongelmanratkaisutaitoa. Tehdessäni ovelta-ovelle valistustyötä “yhtenä aktivisteista” en noin puolilla kerroista esitellyt itseäni tutkijana tai kertonut, että havainnoin tilannetta. Näin oli siksi, että kohtaamiset olivat hyvin nopeita (2–5 minuuttia) ja usein työkielenä olivat paikalliset kielet, joita en hallitse. Olisi ollut epäkohdeltiasta keskeyttää (usein vanhempi henkilö) ja puhua portugalua. Tällaisessa toiminnassa voidaan puhua tutkijan toimimisesta peiteroolissa, joka on yksi huijaamisen muoto (Kuula 2011, 165–168) tai etnografian puolella osallistuvasta piilohavainnoinnista (Grönfors 1982, 102–105). Jälkikäteen ajateltuna olisin periaatteessa voinut pyytää terveydenhuollon aktivisteja esittelemään minut tutkijana niinä kertoina, kun puhuttiin paikallisia kieliä. Jos tekisin tutkimuksen uudestaan, toimisin toisin. Tutkimus ei kuitenkaan aiheuttanut vahinkoa näille henkilöille ja työ keskittyi yhteisöterveystyöntekijöiden työn käytäntöön—ei potilaiden tai asukkaiden henkilökohtaiseen elämään.

Kuten alussa totesin, myös TENK:n ohjeita noudattava tutkimuseettisesti kestävä tutkimus voi olla laajemmin tarkasteltuna epäeettistä. Yksi kysymys, jota pohdin läpi tutkimusprosessin oli, voinko puhua Chamanculosta slummialueen. Olli Mäkisen (2006, 79–80) mukaan asuinalueen leimaamista slummiksi tulisi välttää, koska sillä voi olla haitallisia vaikutuksia asuinalueen asukkaisiin. Terveystenhuollon aktivistit puhuivat haastatteluissa ja osallistuvan havainnoinnin aikana paljon asuinalueen ongelmista, kuten ryöstöistä, tulvista, tulipaloista, likaisuudesta ja palveluiden puutteesta. Ratkaisin tämän eettisen pulman niin, että en arvota Chamanculoa “slummiksi” vaan sen sijaan käytän paikallisten asukkaiden itsekä käyttämää käsitettä “semi-urbaani asuinalue”, joka kuitenkin viittaa siihen, että asuinalue ei joiltain osin täytä hyvän asumisen kriteerejä.

7 Sosiaalinen pääoma ja yhteisöllinen tuki Chamanculossa

***Regina (nimet muutettu):** Koska ilman yhteisöä että emme olisi mitään. Koska ihan jo meidän jokapäiväisen selviytymisen kannalta (...) jaamme (kaiken) siellä, lähdemme aina liikkeelle sieltä.*

Terveystutkimus on osoittanut, että huono-osaisilla asuinalueilla asuvilla asukkailla on huonompi terveys kuin niillä, jotka asuvat parempiosaisilla asuinalueilla (Poortinga 2012, 286). Wouter Poortingan (mt.) mukaan resilienssi—eli yksilöiden tai yhteisön kyky palautua vaikeista olosuhteista (Melamed ym. 2019, 223)—on kuitenkin tekijä, joka voi suhteessa parantaa huono-osaisten asuinalueiden asukkaiden terveyttä. Poortinga (2012, 286) viittaa viiden pääoman teoriaan, jonka mukaan terveellä asuinalueella on sekä inhimillistä-, sosiaalista-, rakennettua-, luonnon- että taloudellista pääomaa. Teorian mukaan taloudellisesti huono-osaiset asuinalueet ovat taloudellisen pääoman vähäisyydestä johtuen riippuvaisempia muista pääoman muodoista—mukaan lukien sosiaalisesta pääomasta. Sosiaalinen ympäristö onkin erityisen tärkeä huono-osaisten asuinalueiden negatiivisten vaikutusten minimoimiselle ihmisten elämässä. (Mt.)

Kaikki tässä tutkimuksessa haastatellut terveydenhuollon aktivistit asuvat Chamanculossa. Osa Chamanculon asunnoista on slummiasumista ja asuinalue asettuu vastakohdaksi ”betonikaupungille”, Maputon keskusta-alueille. Terveydenhuollon aktivistien mukaan yhteisöllisyys on erilaista Chamanculossa verrattuna keskusta-alueisiin, joissa ihmiset asuvat kerrostaloissa ja ”tuskin tuntevat toisiaan”. Chamanculossa itse kaupunkirakenne, kuten jaetut ulkotilat, lisäävät kanssakäymistä ja vuorovaikutusta naapureiden kesken ja tarjoavat siten mahdollisuuksia sosiaalisen pääoman syntymiselle.

Mel Grayn ja Tiani Hetheringtonin (2013, 28) mukaan kaupungeissa asuvat alkuperäiskansojen jäsenet ovat harvoin tutkimuksen kohteena, vaikka suuri osuus alkuperäiskansojen jäsenistä asuu kaupungeissa. Siitä huolimatta, että tämän tutkimuksen osallistujat asuvat kaupungissa he ovat eri heimojen jäseniä ja esimerkiksi puhuvat monia kieliä. Chamanculon asuinalueelle Maputoon on suuri muuttoliike maaseudulta ja muista provinsseista, minkä seurauksena kulttuurit sekoittuvat asuinalueella.

Lisäksi Gray ym. (2013, 5) toteavat, että yhteys yhteisöön, kuten sukuun, klaaniin, ryhmään, kylään ja heimoon, on keskeistä alkuperäiskansojen identiteetille. Myös Chamanculon yhteisöterveystyöntekijöille yhteisö on tärkeä asia elämässä. Yhteisön merkitys tulee esiin esimerkiksi yllä olevasta Reginan lainauksesta, jossa hän kertoo yhteisön olevan hänelle toiminnan keskus ja kokemusten jakamisen paikka.

Alla (taulukko 2) on tiivistettynä Chamanculon asuinalueen sosiaaliseen pääoman ja yhteisöllisen tuen osa-alueet, jotka seuraavaksi esittelen erikseen.

| Sosiaalinen pääoma ja yhteisöllinen tuki Chamanculon asuinalueella | | | | |
|---|---|--|--|--|
| <i>”Naapuri on lähin perheenjäsen”</i> | <i>Taloudellinen tuki: ruoka-apua ja osuus hautajaiskuluista</i> | <i>Sanktio, jos ei auta naapuria</i> | <i>Tervehtiminen ylläpitää sosiaalisia suhteita</i> | <i>Sairastuminen murentaa yksilön sosiaalista pääomaa</i> |
| <ul style="list-style-type: none"> • avun tarve on suuri • semi-urbaanin asuinalueen ongelmat • tulevaisuuden epävarmuus • ihmissuhteita nauttiminen sinänsä • sitova sosiaalinen pääoma | <ul style="list-style-type: none"> • kahdenvälinen tuki: esim. ruoka-apu • yhteisön mobilisointi: esim. hautajaiskulut • rahan antamisen sijaan rahan lainaaminen • taloudellista tukea ei ole kuten oli ”vanhoina aikoina” | <ul style="list-style-type: none"> • vastavuoroisuus velvoittaa asukkaita • jos ei auta naapuria, puhutaan pahaa ja levitetään huonoa mainetta • sanktiona ulossulkeminen • pitäisi auttaa vähästä | <ul style="list-style-type: none"> • jaetut ulkotilat lisäävät vuorovaikutusta • tervehtiminen on avunsaannin edellytys • tervehtiminen on ”pakollista” | <ul style="list-style-type: none"> • hiv ja aidsiin sekä tuberkuloosiin liittyvät stigma ja tabut • sairastuneita syrjintään • sairauksia piilotellaan • potilaat välttelevät sairaalaan menemistä |

Taulukko 2. Sosiaalinen pääoma ja yhteisöllinen tuki Chamanculon asuinalueella.

7.1 “Naapuri on lähin perheenjäsen”

Haastateltavista terveydenhuollon aktivisteista lähes kaikki viittasivat samoilla sanoilla naapurisuhteiden tärkeyteen todeten, että “naapuri on lähin perheenjäsen”. Yksi terveydenhuollon aktivisti, Duarte, kertoikin, että kyseessä on mosambikilainen sanonta, mikä selittää hyvin ilmaisen yhdenmukaisen käytön:

Duarte: Meillä mosambikilaisilla on yksi juttu, yksi sanonta, jota meillä on tapana käyttää, että: “Naapuri on meidän lähin perheenjäsen.”

Chamanculon asuinalueelle ja muualle Maputon laitakaupunkiin on suuret muuttovirrat maaseudulta ja Mosambikin muista provinseista (esim. Andersen ym. 2015, 336–337), jolloin perhe ja suku jäävät kauas ja naapureiden merkitys korostuu. Esimerkiksi Joaquina viittaa haastattelussa siihen, että hänen todellinen perheensä on kaukana. Etäisyydestä johtuen perheelle voi vain soittaa, kun taas naapuri on aina lähellä:

Joaquina: Ensimmäinen perhe meille on naapuri (...) minun perheeni on Gazassa (toisessa provinssissa). Ensimmäiset ihmiset, jotka auttavat minua ovat naapurit, koska ensin minun pitää aina soittaa (perheelle), joten on todella hyvä olla hyvissä suhteissa naapureihin.

Koska naapuri on lähellä, hän on myös ensimmäinen henkilö, joka pystyy auttamaan hätätilanteessa. Terveydenhuollon aktivistit kertovat, kuinka naapuriapu on tärkeä esimerkiksi ryöstön tai tulipalon hetkellä, mutta myös ihmisen sairastuessa:

Duarte: Oletetaan vaikka tilanne, jossa tapahtuu ryöstö. Usein ennen kuin paikalle tulee perhe, (tai) paikalle tulee poliisi, kuka meitä auttaa on naapuri.

Inês: Kuolemaa, tulipaloja, sairauksia (...) sillä jos on tulipalo ja pyydämme apua, kuka tulee ensimmäisenä sisään, on naapuri. Jos on kuolemantapauksia, kuolemaa, keneltä pyydetään ensimmäisenä apua, on naapuri.

Edellä olevassa viittauksessa Duarte kertoi poliisin tulleen myöhässä rikoksen tapahtumapaikalle. Duarte jatkaa kertoen tosielämän tilanteesta, jossa hänen kotonaan syttyi tulipalo. Ensimmäisenä paikalla olivat naapurit—palokunta tuli paikalle vasta, kun tulipalo oli saatu sammutettua:

***Duarte:** Minä olen elänyt jo tilanteen, jossa (talossani) oli tulipalo. Kuka eniten minua auttoi siinä tilanteessa, oli naapuri. Palokunta tuli paikalle, kun olimme jo sammuttaneet kaiken. Minun perheeni soitti vasta myöhemmin, mutta ensimmäinen apu, jonka sain, tuli naapureilta.*

James Colemanin (1988a, 103) mukaan suuri avun tarve synnyttää sosiaalista pääomaa ja muiden avun lähteiden puute vahvistaa sosiaalista pääomaa edelleen. Chamanculossa asukkaat tukeutuvat toisiinsa, sillä virallisen järjestelmän apu tulee hitaasti, esimerkiksi poliisin ja palokunnan on näissä edellisissä lainauksissa esitetty olleen myöhässä tapahtumapaikalla. Tällaisissa tilanteissa riippuvuus naapureiden avusta on suurta. Laajalle levinnyt köyhyys ja heikot asuinolosuhteet lisäävät avun tarvetta entisestään.

Suuri avun tarve liittyy Colemanin sosiaalisen pääoman teoriassa velvollisuuksiin, odotuksiin ja luotettavuuteen (1988a, 103). Tulkitsen Colemanin teoriaa siten, että kun avuntarve on suuri ihmissuhteisiin latautuu odotuksia, jotka muuttuvat toista osapuolta sitoviksi velvollisuuksiksi. Erilaisiin tarpeisiin vastaaminen yhteisössä ja velvollisuuksien täyttäminen puolestaan synnyttää luottamuksellisuutta ihmisten kesken. Tällöin luottamus kuitenkin kohdistuu tiettyihin ihmisiin, eikä voida puhua yleistyneestä luottamuksesta, joka kohdistuisi myös tuntemattomiin ihmisiin sekä esimerkiksi poliittisiin päätöksentekijöihin ja yhteiskunnalliseen järjestelmään.

Sosiaalisista suhteista ja asuinalueen tiiviistä sosiaalisista verkostoista voi siis olla apua Chamanculon asukkaille erityisesti silloin, kun merkittävin avun lähde eli biologinen perhe ja suku asuvat muualla. Sen lisäksi, että fraasi ”naapuri on lähin perheenjäsen” kuului sanonnan tavoin lähes jokaisessa haastattelussa, myös toinen sanonta toistui. Nimittäin se, että ”koskaan ei tiedä huomisesta”. Tämä merkitsee sitä, että milloin vain yhteisön jäsen saattaa tarvita naapurin tai muiden asuinalueen asukkaiden apua. Epävarma tulevaisuus sai terveydenhuollon aktivistit arvostamaan sekä ylläpitämään naapurisuhteitaan. Inês ja Carolina kertovat naapurisuhteisiin tukeutumisesta:

***Inês:** Kyllä (naapurisuhteet) ovat tärkeitä, koska koskaan emme tiedä huomisesta päivästä. Jos tänään et tervehdi naapureitasi, huomenna saatat tarvita heidän apuaan. Koska naapurit ovat meidän ensimmäiset perheemme, koska he asuvat lähellä meitä, meidän pitää ylläpitää suhteita naapureiden kesken.*

***Carolina:** On todella tärkeää ylläpitää hyviä suhteita naapureihin huomisen hyvinvoinnin vuoksi. Jos tapahtuu jotakin, se, joka sinua auttaa on sinun naapurisi ei sinun perheesi.*

Telma kertoi haastattelussa pienen tarinan tilanteesta, jossa asukas ei tunne naapureitaan verrattuna tilanteeseen, joka hänen mukaansa vallitsee Chamanculossa; naapurit yhteisvoimin puuttuvat tilanteeseen, jos jotakin outoa tapahtuu naapurin kotona. Telman kertomuksessa naapurit kohtaavat kadulla ja tuntevat toistensa päivärytmit. Jos joku ei poistu kotoa, ovat naapurit ja korttelijohtaja (pt. chefe do quarteirão) pian selvittämässä, mistä on kyse. Vaikka naapuri kuolisi yksin kotiinsa, Telma tuo esiin, kuinka tärkeää on, että ruumis löytyy ajoissa, kiitos yhteisön valppaan toiminnan:

***Telma:** Ja kun (naapurit) eivät puhu keskenään, tai (joku) kuolee tuolla talon sisällä, lukitsivat oven, eikä ole naapuria, joka tulisi häntä tervehtimään. Henkilö voi olla kuukausia tuolla sisällä. Mutta kun on vuorovaikutusta ja ymmärrystä naapureiden kesken, riittää kun kuluu 2 tuntia tai 4 tuntia, kun näkee naapurin oven avoinna, on jo huolissaan: “Ei, minun naapurini ei ole tähän mennessä tullut ulos, minun pitää selvittää mitä on tapahtumassa.” Menen koputtamaan ovea, näen että ovi on outo. Soitan naapurin numeroon, se ei soi, menen pyytämään apua (...) Yhdistämme koko yhteisön selvittääksemme mitä on tuolla sisällä, ja löydämme, löydämme naapurin kuolleena. Kuvittele jos ei olisi naapuria, joka puhuu naapurin kanssa. Mitä silloin tapahtuisi? Tämä henkilö olisi kuukausia tuolla sisällä, mätänisi ja muuttuisi ihmisen luurangoksi (nauraa).*

Telma naurahtaa kertomuksensa lopussa ja jään miettimään, miksi hän nauraa. Ilkka Pietilä (2010, 413–414) kirjoittaa vieraskielisen haastattelututkimuksen tekemisestä, jossa hänen mukaansa on tärkeää huomioida kulttuuriset nyanssit kuten huumori. Pietilä (mt.) arvelee, että huumoria voidaan käyttää myös keinona kiertää vaikeiksi koettuja aiheita. Uskon, että Telman naurahtamisessa on myös kyse tästä. Telma haluaa “pehmentää” mielikuvaa ihmisestä, jonka ruumis jäisi löytämättä, jos naapurit eivät selvittäisi, mitä naapurin kotona on tapahtumassa. Joistakin vaikeuksista terveydenhuollon aktivistit sen sijaan puhuvat hyvinkin suorasukaisesti, kuten lapsiin kohdistuvasta seksuaalisesta väkivallasta. Ihmettelin suorasukaista puhetapaa kenttätyön alussa—kirjoitin kenttäpäiväkirjaan: “Onko lasten hyväksikäyttö täällä näin arkipäiväinen ilmiö” (kenttäpäiväkirja 31.8.2018). Myöhemmin huomasin naurun sävyttämän puhetavan olevan kulttuurisidonnainen tapa puhua vaikeista asioista, joita kohdataan arjessa.

Chamanculossa arjen haasteet voivat olla hyvinkin vaikeita—kuten edellä on tullut ilmi, köyhyys ja slummiasuminen aiheuttavat ongelmia, kuten ryöstöjä ja tulipaloja. Lisäksi esimerkiksi tulvat ovat yleisiä johtuen heikosti suunnitellusta rakennetusta ympäristöstä. Naapurisuhteet eivät kuitenkaan ole rationaalisesti ajateltuja hyötymissuhteita, vaan sosiaalisista suhteista nautitaan myös sinänsä. Kyse on arkisesta kanssakäymisestä. Joaquina ja Yasser kertovat kumpikin, kuinka he jakavat sekä hyvät että huonot hetket niiden naapureiden kanssa, jotka ovat heille läheisiä. Myös Regina toteaa naapurisuhteiden olevan tärkeitä, koska he jakavat kokemuksia yhdessä:

Joaquina: *On hyvä elää yhdessä naapureiden kanssa, voidakseen myös jakaa hetket, onnelliset hetket, surulliset hetket. (Se) on tärkeää.*

Yasser: *Ollaksemme onnellisia, meidän täytyy keskustella ja hymyillä heidän kanssaan, jakaa hyvät ja huonot hetket.*

Regina: *Koska onnellisina hetkinä he ovat osa elämäämme, surullisina hetkinä myös, he ovat täällä auttamassa. Uskon, että se on todella tärkeää, niin ilossa, niin onnellisuudessa, kuin myös surussa, (he) ovat aina antamassa tukensa, ja tuo tuki on todella tervetullutta.*

Hyvien ja huonojen hetkien jakaminen muistuttaa siitä, että ihmissuhteet syntyvät arkisissa kohtaamisissa—ja vaikka naapurisuhteet ovat erityisen tärkeitä ongelmatilanteissa ja materiaalisessa hätässä—ihmissuhteita ja niihin sisältyvää luottamusta ei voi synnyttää tyhjästä sillä hetkellä, kun tarvitsee muiden apua. Sen sijaan suhteiden tulee olla jo olemassa, jotta apua voi saada juuri silloin, kun sitä tarvitsee.

7.2 Taloudellinen tuki: ruoka-apua ja osuus hautajaiskuluista

Yksilön näkökulmasta sosiaalinen pääoma voi edistää terveyttä ainakin neljän mekanismin avulla: 1) sosiaalisen tuen antamisen ja saamisen kautta, 2) sosiaalisten vaikutteiden, normien ja kontrollin kautta, 3) sosiaalisen sitoumuksen ja sosiaalisen osallistumisen kautta, sekä 4) ihmiskontaktin kautta, esimerkiksi tupakansavulle altistuessa (Berkman ym. 2014 teoksessa Villalonga-Olives & Kawachi 2017, 105). Kollektiivisesta näkökulmasta tarkasteltuna sosiaalinen pääoma voi edistää terveyttä siten, että sosiaalinen pääoma ylläpitää sosiaalisia normeja; helpottaa organisoitumista ja kollektiivisen

toiminnan järjestämistä; sekä helpottaa sellaisen tiedon tai yhteisön jäsenten välisen tuen jakamista, joka tukee terveyden edistämistä (mt.).

Ester Villalonga-Olivesin ja Ichiro Kawachin (mt.) mukaan sosiaalisen tuen saamisessa on kyse kokemusta itsestään huolenpidon kohteena, rakastettuna ja arvostettuna. Aineiston perustella kaikki naapurisuhteet eivät kuitenkaan kannattele arjessa, vaan osasta naapureista tulee läheisempiä kuin toisista. Erityisesti taloudellisen tuen tarpeessa terveydenhuollon aktivistit kääntyvät perheenjäsenten tai läheisten ystävien puoleen—tosin ystävät ovat usein samasta *bairrosta* (pienestä asuinalueen osasta) tai ihan lähi-naapureita, jolloin tuki tulee periaatteessa asuinalueen yhteisöstä. Esimerkiksi Hélvia kuitenkin kertoo, ettei koskaan ole joutunut turvautumaan naapurin apuun, vaan aina veljiinsä. Regina puolestaan kertoo, että voi lainata rahaa naapurilta, mutta vain perheen suostumuksella, koska perheenjäsenten tulee ikään kuin tarjota lainan takausta:

***Hélvia:** Aina kun olen tarvinnut rahaa, juoksen veljieni luokse, aina veljieni luokse, koskaan en ole kääntynyt naapurin puoleen, en koskaan ystävän, (vaan) aina ne ovat minun veljeni.*

***Regina:** Kyllä, minulla on joitakin naapureilta, joilta voin käydä pyytämässä apua (lainata rahaa), mutta ensin sanon perheelleni, joka on minulle läheinen, ja pyydän (heidän) apuaan. Siinä tapauksessa, että en onnistu maksamaan (lainaa takaisin), perhe auttaa minua maksussa.*

Tilanne on kuitenkin toinen niillä Chamanculon asukkailla, joilla ei ole perheenjäseniä elossa tai he asuvat kaukana. Esimerkiksi Mônica kertoo haastattelutilanteessa olevansa orpo sekä äidin että isän puolelta. Hänellä on sen sijaan isoäiti ja muutama läheinen ystävä, jotka asuvat samassa *bairrossa*. Mônica tukeutuu taloudellisesti vain heihin.

Tulkitsen terveydenhuollon aktivistien puheesta sen, että läheinen suhde naapureihin on spontaanin ja kahdenvälisen taloudellisen tuen saamisen ehtona. Miguel huomauttaa, että rahaa ei lainata tuntemattomille ja Helder tuo esiin sen, kuinka ihmisten välinen läheisyys ratkaisee avun saannissa. Myös Duarte toteaa, että naapurit auttavat toisiaan ollessaan läheisempiä keskenään ja antavat silloin esimerkiksi ruoka-apua:

***Miguel:** Täällä yhteisössä se (rahan lainaaminen) riippuu läheisyydestä, joka on ihmisten välillä. En voi ottaa rahaa esimerkiksi ja antaa jollekin, jonka*

kanssa emme asu yhdessä, vain näemme toisemme täällä asuinalueella ja ihminen sanoo: "Ole kiltti, lainaa minulle rahaa." (Se) ei ole mahdollista.

Helder: *Jos sinulla on jokin läheinen suhde naapuriin, hän auttaa sinua, mutta jos ei, unohda (koko juttu), ei se aio auttaa sinua.*

Duarte: *On joitakin tapauksia, joissa naapurit ovat läheisempiä keskenään ja kun ihmisellä on jokin tarve, on usein joku, joka auttaa, kysymyksissä kuten, että ihmisellä on jotakin syödäkseen ja sen sellaista.*

Kaikki naapurit eivät siis spontaanisti auta toisiaan arjen taloudellisissa tarpeissa. Naapurin taloudellinen apu perustuu ihmissuhteelle, jossa on myös muita ulottuvuuksia kuin avun pyytäminen ja avun saaminen. Lisäksi ensisijainen tuki tulee perheeltä.

Toisinaan yhteisö kuitenkin järjestäytyy tukemaan tarvitsevia yhteisön jäseniä. Myös terveydenhuollon aktivistit saattavat mobilisoida yhteisön keräämään yhteen taloudellisen tuen jollekin tarvitsevalle perheelle (ks. tarkemmin luku 7). Aktivistit ottavat kuitenkin vahvasti kantaa, todeten, että näin tapahtuu (nykypäivänä) vain kun on kuolemantapauksia ja kyseessä hautajaiskulut. Puheen sivusta käy kuitenkin ilmi, että myös muissa tapauksissa asuinyhteisön jäseniä autetaan, kun tarve on riittävän suuri. Inês kieltää, että taloudellista tukea on ollenkaan—paitsi kuolemantapauksissa tai muussa hädässä. Myös Regina toteaa, että taloudellista tukea on erityisesti kuolemantapauksissa. Jorge puolestaan toteaa, että taloudellisen tuen sijaan naapurit tukevat toisiaan psykologisesti (mikä niin ikään näkyy esimerkiksi kuolemantapauksissa):

Inês: *Ei, ei ole, täällä ei ole (taloudellista apua). Ainoastaan, kun on kuolemantapauksia ja kun on ihmisiä, joilla ei ole perustarpeet kunnossa, pyrimme auttamaan naapureiden kesken, mutta kun ei ole sitä (tilannetta), ei ole apua.*

Regina: *Tämä osuus (taloudellinen tuki) on hieman vaikeaa (...) mutta kun joku menettää läheisensä, naapureilla on tuo osuus (hautajaiskuluista) että he kontribuivat auttaakseen tuota ihmistä, joten on ollut tällaista yhteistyötä naapureiden kesken.*

SR: *Onko naapureiden välillä taloudellista tukea?*

Jorge: *Harvoin, on todella vaikeaa (että olisi taloudellista tukea), koska taloudellinen... jopa voin sanoa, että psykologista (mutta ei taloudellista).*

Selkein tilanne, jossa yhteisö mobilisoidaan auttamaan taloudellisesti jotakin yhteisön jäsentä tai perhettä, ovat kuolemantapaukset. Monet terveydenhuollon aktivistit viittaavat suuriin hautajaiskuluihin, joissa aina autetaan niitä asuinalueen perheitä, jotka ovat erityisen huonossa taloudellisessa tilanteessa. Tällöin kyse ei ole kahdenvälisestä auttamisesta, joka tapahtuisi vain keskenään läheisten naapureiden kesken, vaan koko yhteisö osallistuu hautajaiskuluihin. Duarte kertoo, että korttelijohtaja ja joskus asuinalueen toimisto huolehtivat asiasta, ja että hautajaiskuluihin osallistuminen on pakollista:

***Duarte:** Kyllä on olemassa (taloudellista tukea) naapureiden kesken, mutta enemmän kun perhe on köyhä, on tilanne, että joku menehtyy, eikä perheellä ole taloudellista mahdollisuutta... kuten uskon, että jo huomasit, kuinka kalliita hautajaisseremoniat on täällä, että siihen kuuluu suuret kulut... joten asuinalueilla (bairros) yleensä paikalliset johtajat, kun on tällainen tilanne (hautajaiset), he mobilisoivat kaikki korttelit, (ihmiset) tarjoavat osansa avustaakseen tuota perhettä.*

Hautajaiskulujen lisäksi rahan lainaaminen ja ruoka-apu ovat yleisiä Chamanculossa. Kun useat terveydenhuollon aktivistit totesivat haastattelutilanteessa—usein jyrkästikin—että taloudellista tukea ei ole, he viittasivat puheessaan rahan *antamiseen*. Sen sijaan haastatteluista käy ilmi, että rahan lainaaminen ja ruoka-apu on yleistä, varsinkin silloin, kun ajatellaan, että itsekkin saattaa tulevaisuudessa tarvita lainaa tai ruoka-apua. Vastavuoroinen antaminen siis eroaa suorasta rahan antamisesta, jota tapahtuu vain erityistapauksissa, kuten hautajaiskuluihin osallistuttaessa.

Esimerkiksi Telma sanoo, että lainaa voi pyytää suuriakin summia, kuten 500 meticalia (noin 7,10 euroa), kun kyse on lainasta, joka on tarkoitus maksaa takaisin. Telma kieltää ensin haastatteluissa, että paikallisessa yhteisössä olisi taloudellista tukea. Hän kuitenkin lisää, että jos naapuri tarvitsee suolaa tai sokeria, hänelle annetaan. Myös Sheilan puheesta käy ilmi, että rahaa lainataan usein:

***Telma:** Oh, (taloudellinen tuki) riippuu, (se) riippuu, mutta (naapurit) auttavat – vai mitä – kun joku tarvitsee suolaa, kun ei ole, (ja) naapurilla on, (hän) antaa, (hänellä) on sokeria. Kun taas toisella ei ole, (hän) antaa, kyllä.*

***Sheila:** Välillä voi tulla ihminen sanomaan, että (hänellä) ei ole, tai sanoo, että on lainaamassa summan X, haluaa tehdä jotakin. Sinä lainaat hänelle.*

***SR:** Hmm...*

Sheila: *Joten (haluan) sanoa, että sinä päivänä kun sinulla on, annat hänelle, se on oikeastaan laina. Olkoon vaikka ruoka-apua, on ihmisiä, jotka ovat suuressa hädässä (...) joille ihan vain ruoan saaminen on vaikeaa. Mutta, kun sinä huomaat, että onnistuu antaa tuolle ihmiselle sinä viet ja annat, kutsut lapset ja äidin ja annat heille (ruokaa).*

Taloudellinen tuki on siis vastavuoroista, materiaalista (rahan sijaan annetaan esimerkiksi ruoka-aineita tai vaatteita) ja perustuu suureen tarpeeseen, kuten nälkään. Toisaalta yhteisöterveystyöntekijät kertovat, että naapuri voi tarvittaessa saattaa potilaan sairaalaan. Kun potilas tarvitsee esimerkiksi autokyydin, voi naapurin apuun luottaa. Duarte kertoo olleensa sairas, jolloin naapuri antoi kyydin sairaalaan. Jorge puolestaan kertoo, kuinka yhteisön jäsenet keräsivät kolehdin potilaan sairaalamatkaa varten:

Duarte: *Elin jo läpi tilanteen, jossa voin todella huonosti. Kuka minua auttoi kyydin (sairaalaan) suhteen oli minun naapurini. Kyllä, näissä tilanteissa hyöttyy ainoastaan siitä, että on olemassa naapuri.*

Jorge: *Yksi esimerkki: on normaalia että jollain perheellä ei ole mitään, mutta naapurit tekevät yhteistyötä, keräävät yhteen jonkin avustuksen, vievät tuon ihmisen sairaalaan.*

Avustus, josta Jorge puhuu, on esimerkiksi kolehti, jolla maksetaan julkisen liikenteen matka sairaalaan. Tällöin puhutaan pienestä summasta—noin kymmenestä meticalista (0,14 euroa). Summa ei ole suuri, mutta tässä tapauksessa kyse ei ole lainasta tai materiaalisesta tuesta vaan suorasta rahan antamisesta.

Kuten monet terveydenhuollon aktivistit toivat esiin, taloudellinen tuki sen kaikissa muodoissa riippuu yhteisön jäsenten välisistä suhteista ja läheisyydestä. Miguel kertoo, kuinka hänen *bairronsa* on hyvin yhtenäinen verrattuna joihinkin muihin asuinalueen osiin. Syynä voi olla esimerkiksi se, että joillain alueilla on paljon uusia asukkaita, jotka asuvat vuokralla eivätkä siksi ole kiinnittyneet paikkaan. Miguel kuvailee yhteisöään kertoen esimerkiksi, että alueen nuoret eivät seurustele keskenään, koska se voisi tuoda yhteisöön ongelmia. Tällä asuinalueella asukkaat ovat kuin yhtä perhettä:

Miguel: *Minun bairrossa olemme kaikki perhettä, elämme kaikki samassa visiossa, yhtenäisyydessä kaikki yhdessä. Jaamme kaiken yhdessä, jaamme melkein kaiken, koska ei ole sitä, että tämä tässä on minun, tuo on sinun. Kaikki, mitä tässä on, on meidän. Joten me elämme näin minun asuinalueellani.*

(...) Olemme avoimemmassa ympäristössä, eri lailla kuin muilla asuinalueilla, joissa ei ole yhteisyyttä.

Miguel: *Joten tämän yhtenäisyyden keskellä uskon, että on niitä, jotka vielä auttavat toisiaan. Minulla on vähän ja hänellä ei ole, minä annan hieman hänelle. Se on humanisaation systeemi, jossa jokainen tuntee olevansa motivoitunut auttamaan (...) yhä tapaamme niitä ihmisiä, jotka osaavat jakaa leivän, tietävät mitä on, kun on yksi paita (ja) antaa sen toiselle, toiset housut, antaa ne toiselle. Sillä on meille paljon merkitystä.*

Chamanculossa on myös paljon paikallisia kansalaisjärjestöjä, jotka pyrkivät taistelemaan köyhyyttä vastaan. Dinho onkin sitä mieltä, että naapuriapuun ei tarvitse tukeutua, koska järjestöt kykenevät auttamaan perheitä niiden monenlaisissa tarpeissa:

Dinho: *Mutta naapuri suurimmassa osassa tapauksia, kun perheellä on tämän tai tuon suuri tarve, naapurit eivät auta näissä asioissa. Kuka auttaa näissä tapauksissa on järjestöt.*

Dinhon toteamus kertoo myös jotakin terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden järjestämisestä Mosambikissa. Asuinalueen yhteisön ja perheenjäsenten antama apu ja tuki tuntuu olevan ensisijainen, perinteinen apujärjestelmä. Jos naapurit eivät auta, apu tulee paikallisilta ja kansainvälisiltä järjestöiltä. Sen sijaan virallinen sosiaalityö ja sosiaalipalveluiden järjestelmä on kapea-alaista, keskittyen hyvin erityisiin tilanteisiin, kuten vankilasta vapautuvan yhteisöön palaamiseen (ks. seuraava alaluku) ja sairaalassa lääkkeiden jakamiseen tai katulapsityöhön. Erilaiset hankkeet, kuten ASSCODECHA:n yhteisöterveystyön projektit, paikkaavat virallisen auttamisen järjestelmän suuria aukkoja, mutta myös perinteisten, yhteisölliselle tuelle perustuvan auttamisen katkoksia.

7.3 Sanktio jos ei auta naapuria

Terveydenhuollon aktivistit kertoivat tarinoita siitä, kuinka naapurit ovat auttaneet heitä hädässä. He kuitenkin näkivät myös, että heillä on velvollisuus auttaa vastavuoroisesti naapuria sekä velvollisuus puuttua heidän elämäänsä tarvittaessa, mikä merkitsee esimerkiksi puuttumista perheen sisäisiin ristiriitoihin tai perheväkivaltaan. Puheesta tulee ilmi myös moraalinen velvoite auttaa. Mônica pukee moraalisen velvoitteen sanoiksi:

Mônica: *Kyllä, (kun) sisään astuu varas, sinun pitää naapurina olla valmis auttamaan (naapuriasi).*

Mônica: *Jos naapurin talo syttyy tuleen, me olemme ensimmäiset ihmiset, joiden pitää olla paikalla auttamassa.*

Yksi sosiaalisen pääoman kollektiivinen ulottuvuus on sanktioiden täyttöön paneminen (Villalonga-Olives ym. 2018, 203). Tässä tutkimuksessa se, että naapuria on autettava sanktion uhalla tuli vahvimmin esille ryhmäkeskustelussa. Ensin Sheila ei ymmärtänyt edes kysymystä siitä, mitä tapahtuu, jos ei auta naapuria hädässä, sillä hän piti itsestään selvänä, että jos sinulla on esimerkiksi ruoka-aineksia, autat toista. Sheilan kommentista tulee ilmi, kuinka Chamanculon asuinyhteisöissä vallitsee kirjoittamaton sääntö, jonka mukaan aina tulee auttaa muita, kun itsellä on siihen mahdollisuus:

SR: *Kyllä ja jos ihminen ei auta, mitä tapahtuu?*

Sheila: *Ei tapahdu mitään, (koska) ihmisellä itselläkään ei ole (mistä antaa).*

SR: *Hmm, mutta jos on ja ei anna?*

Yasser: *Se on julmuutta.*

Joaquina: *(Se) on (sitä), että ei ole rakkautta lähimmäistä kohtaan. Koska minulla on, tiedän että minulla on riisiä tuolla. Huomaan, että yksi perhe voi huonosti, ei ole riisiä, ei ole mitään, orpoja lapsia. Minulla on säkillinen riisiä ja en voi antaa siitä vähäisen. Se on julmuutta.*

Yasser jatkaa kertoen esimerkistä, jossa yksi naapureista ei osallistunut muiden asukkaiden hautajaisten ja häiden kuluihin. Seurauksena muut yhteisön jäsenet puhuivat hänestä pahaa ja kun kuolemantapaus osui tämän perheen kohdalle kukaan ei mennyt perheen kotiin eikä osallistunut hautajaiskuluihin. Lopulta asuinalueen toimiston johtaja (pt. secretaria do bairro) puuttui tilanteeseen ja ihmiset osallistuivat kuluihin:

Yasser: *Annan esimerkin. On yksi perhe minun asuinalueellani, joka—ne eivät osallistuneet kuluihin, tiedäthän, hautajaisseremonioihin—joten kerran (kuolemantapaus) tapahtui heidän kotonaan (ja) kukaan ei mennyt. Ihmiset menivät vain hautausmaalle ja menivät kotiin. (Heidän) kotiinsa kukaan ei mennyt. Siellä oli vain asuinalueen toimiston johtaja ja korttelijohtaja.*

SR: *Ihan totta?*

Yasser: *Kyllä, sen jälkeen asuinalueen toimisto kutsui ihmiset keskustelemaan, joten jokainen antoi osansa (hautajaiskuluista). On olemassa näitä, jotka eivät mene mihinkään paikkaan, on sitten hautajaiset, häät, he ovat niitä, jotka eivät osallistu näihin juttuihin, joten ei meidänkään kannata mennä.*

Myös korttelijohtajan ja asuinalueen toimiston johtajan mobilisoima yhteisöllinen ja taloudellinen tuki on tavallaan vastavuoroista, koska jos tiedetään, että joku ei ole aiemmin auttanut muita voidaan häneltä vuorostaan evätä apu. Kyseessä on tavallaan sosiaaliturvan muoto tai luototusjärjestely, joka perustuu vastavuoroisuudelle ja solidarisuudelle. Jos liian moni jättäytyy järjestelyn ulkopuolelle, koko rakenne hajoaa. Tulkitsen, että korttelijohtaja ja asuinalueen toimiston johtaja puuttuivat tilanteeseen ja vaativat, että kaikki lopulta osallistuivat hautajaiskuluihin, järjestelmän ylläpitämiseksi.

Haastatteluissa nousi esiin myös se, että monet antavat vähästäänkin. Samalla Sheila ja Miguel kritisoivat rankasti “niitä rikkaita”, jotka eivät auta, vaikka he olisivat hyvän taloudellisen tilanteensa turvin hyvässä asemassa muiden auttamiseksi:

Sheila: *(Sitä, että ei auta) tapahtuu tuolla minun asuinalueellani, tapahtuu kyllä. Se menee näin, siellä on ihmisiä, joilla on rahaa, (jotka) elävät hyvin, talot ovat kartanoita, mutta tietyt ihmiset eivät tosiaan anna, eivät auta. Vaikka ilman suolaa menee, menee pyytämään “anteeksi, pyydän suolaa” eivät (ne) anna. Tietäen, että (heillä) on suolaa sanovat (että) mene pois.*

Miguel: *On olemassa niitä toisia, jotka eivät senkään vertaa, eivät osallistu: “Sinun nälkäsi ei ole minun nälkäni, voin hyvin kotonani, minun osaltani (tämä asia) loppuu tähän.”*

Miguel: *Useat kerrat (se) on jokainen itsensä puolesta, ja jumala kaikkien (puolesta). Ei ole paljoakaan apua (naapurustossa).*

Yhteisö siis sanktioi yhteisön jäseniä, jotka eivät auta muita taloudellisesti, osallistu hautajaiskuluihin tai anna ruoka-apua tarvitseville, mutta naapurisuhteiden ylläpitäminen on myös itsessään tärkeää. Se, joka epäonnistuu ylläpitämään hyviä suhteita naapureihin ja muihin yhteisön jäseniin voi joutua kokemaan jonkinlaisia yhteisön sanktioita. Ryhmäkeskustelussa puhuttiin siitä, miksi naapurisuhteita tulee ylläpitää, ja mitä tapahtuu, jos epäonnistuu esimerkiksi tervehtimään. Sheilan mukaan ihmisistä puhutaan helposti pahaa, jos suhteet muihin ovat huonot ja Yasser kertoo, kuinka muista erillään oleminen voi johtaa esimerkiksi masennukseen tai hulluuteen:

SR: *Ja mitä jos ihmisellä ei ole hyviä suhteita naapureihin, kuinka asiat ovat? Millaista ihmisellä on?*

Sheila: *Puhuvat pahaa, negatiivista. Kuinka elää yhteisössä ilman, että on hyvät suhteet naapuriisi. Ei osaa tervehtiä, ei osaa auttaa. (He naapurit) puhuvat aina pahaa sinusta.*

SR: *Ja sen jälkeen, kun kaikki puhuvat pahaa, mitä tapahtuu?*

Yasser: *(Ihminen) tulee masentuneeksi tuolla kulmauksessa yksinään ja se voi johtaa masennukseen, ihminen voi tulla hulluksi, paljon asioita.*

Jaettu ymmärrys siitä, että muiden kanssa pitää olla tekemisissä ja muita pitää auttaa tulee kasvatuksesta ja toisaalta uskonnosta. Haastatteluissa ja kenttätöissä aktivistit viittasivat paljon uskontoon ja lähimmäisen rakkauteen. Yasser kertoo sen sijaan, kuinka paikallisessa yhteisössä tavat ja kulttuuri siirtyvät sukupolvelta toiselle:

Yasser: *Me kasvamme näin, ymmärräthän. (...) Me kasvamme, tapaamme meidän isovanhemmat, meidän sedät, meidän veljet, (jotka) elävät näin. On loogista, että me jatkamme elämää tällä tavalla meidän ystävien ja naapureiden (kanssa) juuri näin.*

Kun yhteisö hyljeksii, yhteisöterveystyöntekijät ja sosiaalityöntekijät (pt. ação social) voivat puuttua tilanteeseen. Esimerkki sosiaalityön interventioista, on se, kun yhteisön jäsen on palvellut aikansa vankilassa ja palaa yhteisöön ja hänen tulee voittaa yhteisö uudestaan puolelleen. Miguel kertoo haastattelussa, kuinka sosiaalityöntekijät vakuuttavat yhteisön niin, että se ottaa vankilasta vapautuneen asukkaan vastaan. Lisäksi he neuvovat vankia muuttamaan tapansa, jotta yhteisö voi ottaa hänet takaisin osaksi yhteisöä ja hän voi palauttaa kunnioituksensa yhteisön arvostettuna jäsenenä:

Miguel: *(Sosiaalityöntekijät) keskustelevat yhteisön kanssa, asukkaiden kanssa, että: "Kuulkaa, hänen täytyy saada mahdollisuus tehdä toisin. Jos te tuette (häntä), hän muuttuu ja tekee hyviä asioita, jotka eivät auta vain häntä vaan koko yhteisöä." Ja myös saavat (vankilasta vapautuneet) ihmiset ymmärtämään (...) että: "Kuule, sinun täytyy muuttua, täytyy tehdä asiat eri tavalla voidaksesi palata siihen, että sinut nähdään hyvin yhteisössä".*

Miguelin esimerkissä sosiaalityöntekijät tekevät samansuuntaista työtä kuin Chamancun yhteisöterveystyöntekijät eli vetoavat yksilöön ja yhteisöön, jotta yhteisössä voidaan palauttaa aiempi hyvä tila ja tasapaino (yhteisöterveystyön interventioista ks. luku 8). Yhteisö siis sanktioi jäseniään ulossulkemisella, mutta usein sosiaalityöntekijöiden tehtävänä on avata uusia mahdollisuuksia ihmisille, joita yhteisö hyljeksii.

7.4 Tervehtiminen ylläpitää naapurisuhteita

Kuten edellisistä luvuista käy epäsuorasti ilmi, tervehtiminen on tärkeää hyvien naapurisuhteiden ylläpitämiseksi. Esimerkiksi puhuessaan siitä, että ”koskaan ei tiedä huomista” Inês totesi, että: ”Jos tänään et tervehdi naapureitasi, huomenna saatat tarvita heidän apuaan.” Tervehtiminen kuuluu hyviin tapoihin, mutta se myös johtaa tutustumiseen ja tuttavuuksiin naapurien kesken. Inês ja Telma kertovat, kuinka naapureita tervehditään päivittäin pihalla päivän askareiden lomassa tai käydään koputtamassa naapurin ovea. Tervehtimistä pidetään tärkeänä myös silloin, kun ei tulla niin hyvin toimeen tiettyjen naapureiden kanssa, kuten Carolina asiaa kommentoi:

***Inês:** Kun menemme pihalle, tervehdimme. Kun teemme siivousta (ulkona), hekin (naapurit) ovat tekemässä ja pysähdymme keskustelemaan kysyäksemme, kuinka nukuimme ja heräsimme. Joten näin me tutustumme toisiimme.*

***Telma:** Aamunkoittona: ”Hei naapuri, miten menee?” Koskaan ei ole liikaa pyytää (tervehtiä), koputtaa ovea hiii: ”Naapuri miten menee? Halusin vain tietää miten voit.” Ei tarvitse pyytää mitään (...) Halusin vain tietää miten naapuri voi.*

***Carolina:** Vaikka tuo naapuri ei pitäisi sinusta, mutta jos sanot hyvää huomenta, hän vastaa aina hyvää huomenta.*

Ghanalaista Ewe-heimoa tutkineen Kofi Agawun (2007, 2) mukaan tervehtiminen on rituaali, joka ylläpitää sosiaalista rakennetta. Tervehtiminen on pakollista, eikä vapaaehtoista, ja siinä epäonnistuminen—tervehdintä jättäminen—rikkoo sosiaalisia sääntöjä (mt.). Myös kenttätyön aikana havaitsin, että Chamanculossa tervehditään kaikkia: tuttuja ja tuntemattomia naapureita ja yhteisön jäseniä myös kauempana kotoa. Jos esimerkiksi kuljin samaa reittiä aina töihin, tervehdin useita, jotka myivät jotakin tai asuivat matkan varrella. Tervehtiminen on Chamanculossa pakollista, sillä jos asukas ei tervehti muita, eivät he ehkä auta, kun itse on avun tarpeessa. Dinho kertoo kuvitteellisen esimerkin uudesta asukkaasta, joka ei tervehdi ihmisiä, jotka tervehtivät häntä:

***Dinho:** Esimerkiksi sinä kävelet kadulla ja olet uusi asuinalueella. (Ne naapurit) tervehtivät sinua ja sinä pysyt hiljaa, jatkat matkaa ja kohtaat ”pahantekijöitä”. Mitä nuo ihmiset (joita et tervehtinyt) tekevät? Voivat sanoa ”lähde pois täältä!”. Pyydät aina apua niiltä ihmisiltä, jotka tervehtivät sinua.*

Dinhon lyhyeen kertomukseen kiteytyy hyvin tervehtimisen ja naapuriavun suhde. Eri-laisissa vaikeissa tilanteissa, kuten ryöstön uhriksi joutuessaan, asukas on riippuvainen ihmisistä, jotka ovat hänen ympärillään. Lisäksi auttamisesta voi joskus koitua harmia auttajalle. Näin ollen, jos yhteisön jäsenet eivät pidä jostakin asukkaasta tai eivät tunne häntä tarpeeksi hyvin, eivät he välttämättä auta. Tervehtiminen on tapa varmistaa, että naapurit auttavat yllättävissä tilanteissa, kuten tulipalon tai ryöstön hetkellä. Carolina tuo haastattelussa esiin sen, kuinka naapurit puuttuvat myös perheväkivaltaan:

Carolina: Jos elät yhteiseloä naapureidesi kanssa, jopa silloin jos aviomiehesi haluaa pahoinpidellä sinut, hän ei onnistu, koska kaikki naapurit tukevat sinua. Koska sinä tervehdit, keskustele naapurin kanssa.

Toisaalta joidenkin mielestä tervehtiminen on riittävää vuorovaikutusta naapureiden kanssa. Mônica viittaa haastattelussa siihen, että on oikeastaan tekemisissä vain lähim-mäisten—isoäidin ja kolmen ystävän kanssa. Myös Carolina kertoo, että ei paljoakaan poistu kotoa muualle kuin töihin. Naapureita hän ainoastaan tervehtii:

Carolina: Poistun kotoa töihin (...) töistä kotiin. Jos tapaan naapurin kadulla tervehdin: "Kuinka voit? Minä voin myös hyvin. Hei hei". Hyvää huomenta sanominen ei ole koskaan liikaa pyydetty.

Se, että tervehditään myös ihmisiä, joista henkilö "ei oikein pidä" ja joiden kanssa ei tosiasiallisesti olla läheisiä, korostaa tervehtimisen pakollista luonnetta. Kyse on laa-jemmin asuinalueen yhteisöllisyyden ylläpitämisestä eikä kahdenvälisistä suhteista.

7.5 Sairastuminen murentaa yksilön sosiaalista pääomaa

Kuten edellä on todettu, sosiaalinen pääoma on pääsääntöisesti vahvaa Chamanculon asuinalueella. Tiiviissä yhteisössä voidaan kuitenkin havaita myös negatiivisia piirteitä. Alejandro Portes (1998 teoksessa Villalonga-Olives & Kawachi 2017, 106) on kiinnit-tänyt huomiota sosiaalisen pääoman negatiivisiin puoliin, joita ovat esimerkiksi liialli-nen painostus tarjota tukea muille yhteisön jäsenille; informaali kontrolli, joka estää vapauden; sekä—tämän tutkimuksen kannalta keskeinen ilmiö—se, että vahva sitova (bonding) sosiaalinen pääoma voi sulkea ei-jäsenet täysin ryhmän ulkopuolelle.

Kroonisesti sairaiden, kuten tuberkuloosi- sekä hiv ja aids-potilaiden, syrjintä on vakava ongelma Mosambikissa. Potilaiden syrjintä ilmeni tässä tutkimuksessa erityisesti ulos-sulkemisena asuinyhteisöissä ja paikallisessa yhteisössä. Syrjinnän pelko johtaa sairauksien piilotteluun, hoidon ulkopuolelle jättäytymiseen ja sairaalaan menon välttelemiseen. Esimerkiksi hiviin liittyvä stigma on erityisen suuri ongelma juuri Afrikassa (esim. Durojaye 2012, 187) ja tuberkuloosiin liittyvä stigma on merkittävä syy hoitoon hakeutumatta jättämiseen ja hoitojen aikaiseen keskeyttämiseen (Juniarti & Evans 2010, 1962). Neti Juniartin ja Davis Evansin (mt.) mukaan tuberkuloosin stigmaa pahentaa se, että sitä pidetään ”kuolemantuomiona” ja ”likaisena tautina”, joka ihmisten käsitysten mukaan tarttuu huonojen tapojen ja moraalittoman toiminnan seurauksena.

Tämän tutkimuksen kenttätöön perusteella voisin todeta, että Chamanculossa ja Mosambikissa yleisemminkin, myös hiviä pidetään yleisesti ”kuolemantuomiona”, vaikka tosiasiassa tartunnan saaneille on tarjolla toimiva lääkitys. Kirjoitin tuberkuloosipotilaiden syrjinnästä kenttäpäiväkirjaan tuberkuloosiosastolla käynnin yhteydessä ja myöhemmin pohdin sairauksien suurta stigmaa suhteessa näiden sairauksien yleisyyteen:

***Kenttäpäiväkirja (4.9.2018):** Potilaat kertoivat, kuinka heitä syrjitään kotona ja perhepiirissä. Opetimme, että syrjintä on väärin. Lautasia ja aterimia ei tarvitse erotella ja potilas, jolla on lääkitys heikosti tartuttaa sairautta eteenpäin.*

***Kenttäpäiväkirja (11.10.2018):** (...) mietin, miksi tuberkuloosi ja hiv ovat niin stigmatisoivia, vaikka ne ovat niin yleisiä Mosambikissa.*

Stigmasta johtuen ja syrjinnän välittämiseksi Chamanculon asukkaat pyrkivät piilottelamaan sairauksia, kuten hiviä ja aidsia sekä tuberkuloosia. Tiiviissä yhteisöissä tieto sairaudesta leviää nopeasti ja ihmiset juoruilevat ehkä enemmän kuin heikkojen siteiden yhteisöissä (vrt. Coleman 1988a, 105–109). Jotta naapurit eivät saisi tietää sairaudesta monet asukkaat eivät mene sairaalaan. Chamanculon sairaalassa on erikseen esimerkiksi hiv ja aids- sekä tuberkuloosi-osastot, joten kuka tahansa yhteisön jäsen, joka sattuu paikalle sairaalaan tietää heti, mitä milläkin osastolla jonottava potilas sairastaa. Telma ja Regina kertovat, kuinka asukkaat välttelevät sairaalaan menemistä:

***Telma:** Useat pelkäävät mennä sairaalaan tekemään (tuberkuloosin) testin koska (...) pelkäävät tulevansa nähdyksi siellä, koska tuo (naapuri) joku päivä näkee minut.*

Regina: *Koska ihminen sanoo: “Pelkään mennä sairaalaan, koska minun naapuri saa tietää (että olen sairas) ja ei enää soita minulle.”*

Sairauksien piilottelu jatkuu sairaalan ulkopuolella, paikallisissa yhteisöissä, mikä vaikeuttaa myös yhteisöterveystyöntekijöiden työtä. Kenttätöyssä huomasin, että usein asukkaat piilottelevat sitä, että heillä on sairauden oireita ja kertovat siitä terveydenhuollon aktivisteille vasta, kun nämä ovat voittaneet tietyn luottamuksen. Helder kuvailee, kuinka potilas väittää, että ei ole sairas, vaikka perhe tai muut lähellä elävät ihmiset, kuten naapurit, voivat kertoa, että potilas yskii paljon:

Helder: *Mutta on olemassa ihmisiä, joista (muut) väittävät, että (hän) yskii. Perhe voi tulla sanomaan (aktivistille), että (hän) yskii, mutta potilas tulee sanomaan: “Ei, minä en yski, voin hyvin.”*

Kuten Coleman (1988a, 105–109) on todennut, yhteisön normien rikkomisesta voidaan sanktioida juoruilemalla ja levittämällä huono mainetta tiiviissä yhteisöissä. Juoruilun välttäminen kuitenkin estää sairastuneita myös kertomasta avoimesti terveydentilastaan edes läheisille ystävilleen tai perheenjäsenilleen. Hélvia kertoo juoruilusta:

Hélvia: *Eivät kaikki voi puhua (sairaudestaan) naapurin kanssa, koska ajattelevat, että naapuri on juoruilija ja voi puhua muille naapureille (...) koska minä saatan sairastua ja naapuri tarkkailee minua. (Se) sanoo, että tuo ihminen on sairas ja alkaa puhua muille. (...) Minusta tuntuu pian, että he puhuvat pahaa minusta.*

Paikalliset uskonnot lisäksi pahentavat sen sijaan, että ne helpottaisivat potilaan tilannetta stigmatisoimalla sairauksia. Helder sivuaa haastattelussa sitä, kuinka paikalliset uskonnot laskevat useat sairaudet potilaan syyksi—esimerkiksi häneen kohdistetuksi kiroukseksi. Duarte puolestaan kertoo tabusta, jonka mukaan tuberkuloosi tarttuu mieheen, joka on ollut seksuaalisessa suhteessa hiljattain abortin tehneen naisen kanssa:

Helder: *On toisia, jotka valitsevat perinteisen tyyppiset lääkitsevät hoidot, ihminen menee parantajalle, ja yhtenä päivänä ottaa jo (perinteistä lääkettä). Ja meillä on noita, jotka (...) ihminen tuntee olonsa jo paremmaksi ja lopettaa (lääkärin määräämän) lääkityksen, ja kun sairaus palaa ihminen sanoo, että joku on kironnut hänet.*

Duarte: *On olemassa monia tabuja liittyen näihin sairauksiin (...) kun puhutaan tuberkuloosista, monet, ensi sijassa meidän vanhemmat ihmiset,*

alkavat ajatella monia asioita, jotka eivät ole tosiasiaa... jolla ei ole mitään tekemistä tuon sairauden kanssa. Useasti kun mies saa tuberkuloosin on sellainen tabu olemassa, sanotaan, että hänellä oli seksuaalinen suhde naisen kanssa, joka on hiljattain tehnyt abortin. Sen tapaisia juttuja.

Sairaudet saatetaan piilottaa myös perhepiiriltä ja lähimmiltä ystäviltä. Yksi aktivisti kertoo, että hän halusi aloittaa aktivistina sen jälkeen, kun kuuli itsekkin olevansa hiv-positiivinen. Hän ei kuitenkaan ole kertonut sairaudesta edes ystävilleen, välttääkseen syrjintää. (Tässä lainaus on anonymisoitu nimellä "X".) Myös Tina kuvailee tilannetta, jossa ystävät lopettavat suhteensa potilaaseen sairauden vuoksi:

***X:** Tämä (seropositiivisuus) on minun salaisuuteni, koska uskon, että jos kerron jollekin että olen seropositiivinen tuo ihminen alkaa syrjiä minua. Mitä tapahtuisi? Olisiko niin, että tuo ihminen viettää vielä aikaa kanssani? Koska (hän) ajattelisi, että voin tartuttaa (hivin).*

***Tina:** Kun toinen ihminen saa tietää, että jollain on todella vakava sairaus, esimerkiksi kasvain, hiv tai tuberkuloosi, (hän) aloittaa syrjinnän. Nuo ihmiset, sen sijaan että tukisivat tuota ihmistä (he) syrjivät, alkavat puhua asioita ja ystävyys loppuu siihen paikkaan. He eivät enää puhu (keskenään).*

Rosário Andrade ja Jorge Irart (2015) ovat tutkimuksessaan haastatelleet kymmentä Maputon laitakaupungissa asuvaa hiv-positiivista naista. Stigmasta johtuen useat tutkimukseen osallistuneista naisista eivät olleet kertoneet sairaudestaan edes lähimmäisilleen, joten haastatellun yhteisöterveystyöntekijän ratkaisu salata hiv-positiivisuutensa ei ole mitenkään poikkeavaa. Mosambikissa seropositiivisten naisten stigma on suurempi kuin miesten, mikä Andraden ja Irartin (mt.) mukaan johtuu Mosambikin yhteiskunnassa vallitsevasta sukupuolten välisestä epätasa-arvosta.

Syrjintää lisää se, että Chamanculon asukkailla on yksinkertaisesti tiedonpuutetta, mitä tulee sairauksiin ja niiden tartuntatapoihin. Kysyttäessä, miksi syrjintää tapahtuu, Tina jatkaa kertoen, että ihmiset ajattelevat sairauden kuten hivin tarttuvan arkisessa kanssakäymisessä. Helder puolestaan on kokenut omalla asuinalueellaan syrjintää sen jälkeen, kun hän aloitti työn yhteisöterveystyöntekijänä tuberkuloosipotilaiden parissa:

***SR:** Miksi sitä (syrjintää) tapahtuu, tiedätkö?*

***Tina:** (...) Mutta uskon, että (ihmiset ajattelevat) vaikka, että (kun) menen viettämään aikaa hänen kanssaan saan myös tuon sairauden.*

Helder: *On olemassa niitä, jotka eivät halua edes jutella. Kuten yksi naapuri, siitä lähtien kun aloitin tämän työn, (hän) ei enää koskaan tule kotiini, jopa sanoi tyttärilleen, että (heidän pitäisi) välttää olemasta tekemisissä kanssani (...) en tiedä ajattelevatko he, että kun teen työtä tällä (terveydenhuollon) alalla, minulla on myös tartunta. En tiedä.*

Kenttätöyssä Chamanculon sairaalan tuberkuloosi-osastolla, kiinnitin huomiota siihen, kuinka väärän tiedon vuoksi ihmisiä syrjitään myös heidän kotonaan, perhepiirissä (kenttäpäiväkirja 4.9.2018). Tina ja Duarte puhuivat myös haastattelutilanteessa tästä kotona tapahtuvasta syrjinnästä, joka Duarten mukaan johtuu tiedonpuutteesta:

Tina: *(Se syrjintä) ei ole vain yhteisössä naapureiden kesken, vaan ihan kotonakin, perhepiirissä, sinä kärsit syrjinnästä.*

Duarte: *Monet ihmiset eivät tiedä (sairauksista), joten siksi vielä on olemassa sitä, että eristetään ihminen, erotellaan jopa kodin tarvikkeet, hänen lautanen, hänen haarukka, koska ihmiset eivät tiedä, heillä ei ole sitä tietoa.*

Toisaalta yhteisöterveystyöntekijät usein saattavat potilaan kotiin sairaalasta, mutta asukkaat haluavat piilotella sairauksia naapureilta. Helder kertoo, kuinka potilas on kieltänyt aktivisteja saattamasta häntä kotiin, koska terveydenhuollon aktivistit tunnistaa jo heidän paidoistaan, ja naapurit alkavat spekuloidaan, mitä potilas sairastaa:

Helder: *Usein ihminen kieltäytyy lähtemästä meidän kanssa kotiinsa, koska tulee tuo pulma naapureiden kanssa "mutta kuka on tuo nuori (aktivisti) ja mitä hän haluaa". Ja kun selviää, että (aktivisti) on terveydenhuollosta, (he) kuvittelevat monia sairauksia, ja alkavat spekuloidaan, mistä potilas ei pidä.*

Kaikkiaan se, että aktivistien uniformissa eli paidoissa lukee ”aktivisti” on hieman hankalaa salassapidon kannalta, joten pidän ymmärrettävänä, etteivät kaikki potilaat halua aktivistien saattavan heitä kotiin. He pelkäävät, että naapurit kiinnostuvat siitä, mitä on tapahtumassa ja tieto sairaudesta leviää koko yhteisöön.

8 Paikallisen yhteisön hyödyntäminen yhteisöterveystyössä

Tässä luvussa keskitytään siihen, kuinka Chamanculon yhteisöterveystyöntekijät hyödyntävät työssään yksilön ja yhteisön sosiaalista pääomaa ja yhteisöllistä tukea sekä naapuriavun järjestelmiä. Toisaalta tässä luvussa analysoidaan sitä, kuinka yhteisö auttaa yhteisöterveystyöntekijöitä käytännössä työnsä toteuttamisessa.

Edellisessä luvussa sosiaalisen pääoman käsittely keskittyi sitovaan (bonding) sosiaaliseen pääomaan, joka ilmenee homogeenisissa “sisäänpäin kääntyneissä” yhteisöissä. Sitova sosiaalinen pääoma lisää muun muassa yhteenkuuluvuuden tunnetta ja sosiaalista tukea. Sen sijaan tässä alaluvussa käsittelen yhteisöterveystyöntekijän interventioita yhdistävänä (bridging) sosiaalisena pääomana, joka ylittää identiteettirajoja (Ks. Poor-tinga 2012, 287.) Kuten Wouter Poortinga (mt.) asian tiivistää yhdistävä sosiaalinen pääoma on tärkeää terveydelle ja hyvinvoinnille siinä, että se lisää “solidaarisuutta, kunnioitusta ja yhteisymmärrystä laajemmin yhteiskunnassa”.

Voidaan ajatella, että yhdistävä sosiaalinen pääoma luo yhteyksiä sellaisten ihmisten välille, joiden välisessä suhteessa ei ole sitovaa sosiaalista pääomaa. Kyse on sosiaalisesti ei-yhtenäisistä sosiaalisista verkostoista tai “heikoista” sosiaalisista siteistä (ks. Granovetter 1973). Esimerkiksi naapurit, jotka eivät koe olevansa toisilleen läheisiä, eivätkä siis tavallisesti auta ja tue toisiaan, voivat kuitenkin kuulua tällaiseen heikkoon sosiaaliseen verkostoon. Yksi yhteisöterveystyöntekijöiden keskeinen tehtävä onkin saada paikallisen yhteisön heikompiin sosiaalisiin siteisiin perustuvat verkostot toimimaan nykyistä yhtenäisemmin potilaiden ja tarvitsevien yhteisön jäsenten auttamiseksi.

Chris Jones ja Michael Lavalette (2013b, 148) tunnistivat Palestiinan pakolaisleirillä suurta innostusta populaaria sosiaalityötä kohtaan. Sosiaalityö nähtiin keinona selviytyä vaikeissa olosuhteissa (mt.). Myös ASSCODECHA:n yhteisöterveystyö innostaa niin aktivisteja kuin muitakin Chamanculon yhteisöjen jäseniä. Kykyjensä mukaan asukkaat osallistuvat yhteisöterveystyöhön avustaen ja tukien työtä. Yhteisöperustaisessa sosiaalityössä onkin pitkälti kyse yhteisvoimin asukkaiden kanssa tekemisestä. Kiinnostavaa yhteisöterveystyön käytännössä on asukkaiden osallistuminen työhön.

Alla olevassa taulukossa (taulukko 3) on tiivistettynä Chamanculon yhteisöterveystyöntekijöiden tavat hyödyntää yksilön ja yhteisön sosiaalista pääomaa ja asuinalueen yhteisöllistä tukea työssään. Seuraavaksi käsittelen näitä osa-alueita yksitellen.

| Paikallisen yhteisön hyödyntäminen yhteisöterveystyössä | | | | |
|---|---|---|--|--|
| <i>Yhteisöterveys- työn interventio sairauden hetkellä</i> | <i>Yhteisön oma-avun vahvistaminen</i> | <i>”Yhteisö on itse aktivisti” – auttaa potilaan sairaalaan</i> | <i>Yhteisö auttaa etsivässä työssä</i> | <i>Terveysvalistus leviää tiiviissä yhteisössä</i> |
| <ul style="list-style-type: none"> • naapurit yrittävät auttaa potilasta, mutta eivät onnistu ilman CHW:n tukea • yhdistävä sosiaalinen pääoma • linkittävä sosiaalinen pääoma | <ul style="list-style-type: none"> • olemassa olevien ihmissuhteiden hyödyntäminen • avoimuuden ja lähimmäisen rakkauden korostaminen • syrjinnän lopettamiseen vetoaminen • taloudellinen tuki tulee naapureilta, ei järjestöltä | <ul style="list-style-type: none"> • aktivisteja on vähän – yhteisön pitää itse puuttua potilaan elämään • yhteisön jäsenet osoittavat potilaan • yhtenäisissä <i>bairroissa</i> asukkaat auttavat toisiaan • kaikki <i>bairrot</i> eivät kuitenkaan ole yhtenäisiä | <ul style="list-style-type: none"> • aktivistit saapuvat <i>bairroon</i> ja huutelevat potilaan nimeä • salassapidon heikkous • potilaat antavat väärät yhteystiedot • etsivä työ on vaikeaa; mahdollista vain yhteisön tuella | <ul style="list-style-type: none"> • yksi sosiaalisen pääoman piirre on tiedon jakaminen • asukkailla on tiedon puutetta ja valistukselle on tarvetta • tieto leviää sosiaalisten suhteiden kautta arjessa • asukkaat arvostavat terveystilastusta |

Taulukko 3. Paikallisen yhteisön hyödyntäminen yhteisöterveystyössä.

8.1 Yhteisöterveystyön interventio sairauden hetkellä

Chamanculon yhteisöterveystyöntekijöiden mukaan potilaan suostuttelemisen sairaalaan menemiseksi ei usein ole helppoa. Naapurit etsivät käsiinsä terveydenhuollon aktivistit, kun he eivät itse onnistu suostuttelemaan potilasta aloittamaan hiv- tai tuberkuloosihoidon. Inês kertoo, kuinka yhteisöterveystyöntekijä tulee paikalle motivoimaan potilasta menemään sairaalaan. Miguel puolestaan kertoo tavallisesta tilanteesta etsivässä työssä, jossa löydetään oikea potilas, mutta tämä väittää, että ei ole kyseinen henkilö. Potilas valehtelee henkilöllisyytensä välttyäkseen palaamasta hoidon piiriin:

Inês: *Ei ole helppoa naapurin mennä toisen naapurin kotiin ja sanoa: "Naapuri mene sairaalaan." Hänen kanssaan keskusteleminen ei ole helppoa, siksi he etsivät terveydenhuollon henkilöt motivoimaan (potilasta), koska ihmisen motivoiminen sairaalaan menemiseksi on todella vaikeaa.*

Miguel: *(Etsivässä työssä) ihmiset sanovat, että tämä ihminen ei enää asu täällä, vaikka ehkä se on (se) ihminen, jota etsimme. Joten meidän on oltava rauhallisempia, älykkäämpiä tavalla, että ymmärrämme, onko se tuo henkilö. Joten kun huomaamme, että se on tosiasiaa tuo henkilö, neuvomme (häntä), puhumme hoidon lopettamisen haitoista.*

Esimerkki potilaan suostutteleminen vaikeudesta oli se, kun olin kenttätyössä mukana viemässä yhtä aliravitun lasta sairaalaan. Lapsi ja hänen äitinsä olivat Hélian naapureita, mutta hän ei yksin onnistunut motivoimaan äitiä viemään lasta sairaalaan. Lapsen äiti lähti mukaan sairaalaan vasta, kun terveydenhuollon aktivistit lupasivat saattaa hänet sairaalaan ja sanoivat että hänen ei tarvitsisi jonottaa vastaanotolle:

Hélia: *Siinä aliravitun lapsen tapauksessa, minä aina keskustelin äidin kanssa: "Vie lapsi sairaalaan." Mutta lopulta minun piti pyytää kollegaa tulemaan neuvomaan häntä ja yrittämään suostutella hänet, ja sanomaan että mennään yhdessä.*

Kirjoitin aliravitun lapsen tapauksesta kenttäpäiväkirjaan:

Kenttäpäiväkirja (20.9.2018): *Mônica (nimi muutettu) meni heti asiaan ja mittasi lapsen kädenympäryksen. Mitta näytti punaista eli aliravitsemuksen riski on suuri. Mônica pyysi äitiä lähtemään meidän kanssa sairaalaan samantien. Äiti oli vastahakoinen, mutta Mônica kysyi mikä tekeminen on tärkeämpää kuin lapsen terveys. Joten lähdettiin heti sairaalaan.*

Sairaalassa äiti ja lapsi pääsivät jonon ohi, koska heillä on aktivistin lähete ja saattaja mukana. 11-kuukautinen lapsi todettiin akuutisti aliravituksi, mutta koska muita oireita ei ollut ilmennyt todettiin, että sairaalahoitoa ei tarvita vaan lapsi voi aloittaa hoidon kotona.

Mietin mitä lapsen äiti oikein ajatteli, ettei ollut vienyt lasta aiemmin sairaalaan. (...) Äiti ei saanut mitään psykososiaalista tukea eikä kukaan selvittänyt, miksi lapsi on päätynyt tähän tilanteeseen.

Tässä aliravitun lapsen tapauksessa sovittiin, että yhteisöterveystyöntekijät tekevät seurantakäyntejä. Lapsen äiti ei kuitenkaan saanut psykososiaalista tukea eikä aliravitsemuksen syihin tartuttu. Kenttätyön kokemusten perusteella sanoisin, että yhteisöterveystyöntekijöiden interventio rajoittuu usein siihen, että potilas saadaan hoidon piiriin. Sai-

raalan henkilökunnalla ei kuitenkaan ole aikaa paneutua ongelmien syihin, jolloin sosiaalsiin ongelmien juurisyihin puuttuminen jää yhteisöterveystyöntekijöiden tehtäväksi.

Eräässä toisessa lasten aliravitsemustapauksessa vietimme kaksi tuntia keskustellen perheen ja pihapiirin ihmisten kanssa. Syy kahden lapsen aliravitsemukseen oli, että äiti ei ollut työssä eivätkä lasten isät, sukulaiset tai naapurit tukeneet perhettä taloudellisesti, jolloin raha ei riittänyt lapsille ravinteikkaaseen ruokaan (Kenttäpäiväkirja 13.9.2018). Ensisijainen yhteisöterveystyöntekijöiden interventio oli naapureihin ja läheisiin vetoaminen, jotta he tukisivat perhettä taloudellisesti. Voidaan ajatella, että tällöin oli kyse pääsystä olemassa oleviin yhteisön resursseihin—läheisten ja naapureiden tarjoamaan taloudelliseen tukeen—vahvistamalla heikompia sosiaalisia verkostoja eli kyse on yhdistävästä sosiaalisesta pääomasta. Sen sijaan sitovan sosiaalisen pääoman verkostot auttavat jäseniään vastavuoroisesti ilman erityistä interventiota.

Toisaalta yhteisöterveystyöntekijät luovat yhteisöissä myös linkittävää (linking) sosiaalista pääomaa. Siinä syntyy yhteyksiä valtaapitävien yhteiskunnan jäsenten ja muiden kansalaisten välillä, jolloin yhteisöt kykenevät mobilisoimaan poliittisia resursseja ja valtaa (Poortinga 2012, 287). Chamanculon yhteisöterveystyöntekijät linkittävät sairaita asukkaita terveydenhuollon palveluiden piiriin. Terveiden edistäminen ja tartuntatautiin hallinta lisäävät välillisesti hyvinvointia koko Chamanculossa. Yhteisön ja aktivistien välille syntyvät siteet mahdollistaisivat myös kollektiivisen toiminnan järjestämisen—vaikkakin kenttätyöjakson aikana yhteisöterveystyöntekijät eivät järjestäneet tällaista kollektiivista toimintaa tai puuttuneet rakenteellisiin ongelmiin.

Linkittävän sosiaalisen pääoman sijaan voidaan puhua myös poliittisesta pääomasta (Poortinga 2012, 287-288). Poliittinen osallistuminen on yhdistetty tutkimuksissa parempaan yhteisön terveyteen. Toinen tapa ymmärtää linkittävä sosiaalinen pääoma on sen vertikaalinen luonne verrattuna sitovaan ja yhdistävään sosiaaliseen pääomaan, jotka syntyvät horisontaalisissa ihmissuhteissa. Vertikaalisuus voi olla esimerkiksi suhteita järjestön eri rooleissa olevien kollegoiden välillä. Se voi kuitenkin olla myös sitä, että tuntee henkilökohtaisesti esimerkiksi juristin tai journalistin. (Mt.)

Yhteisöterveystyöntekijän suhde terveyskeskuksen henkilökuntaan on tällainen vertikaalinen sosiaalinen suhde eli yksilötason linkittävää sosiaalista pääomaa. Yhdistäes-

sään uuden potilaan tai hoidon keskeyttäneen potilaan terveydenhuollon palveluihin aktivistit käyttävät hyväkseen henkilökohtaisia ja ammatillisia suhteitaan lääkäreihin ja sairaanhoitajiin. Toisaalta linkittävä sosiaalinen pääoma on sijoitettu yhteiskunnan palveluammateissa olevien henkilöiden ja kansalaisten välisiin suhteisiin (ks. Poortinga 2012, 288), jolloin yhteisöterveystyöntekijän ja asukkaan suhde on itsessään linkittävän sosiaalisen pääoman syntymisen tila, joka mahdollistaa potilaan pääsyn tiettyihin resursseihin yhteisöterveystyöntekijöiden tarjoaman avun ja tuen kautta.

8.2 Yhteisön oma-avun vahvistaminen

Yhteisöterveystyöntekijät käyttävät ongelmien ratkaisemisessa hyväkseen potilaan olemassa olevia ihmissuhteita, kuten perhe- ja naapurisuhteita. Chamanculon yhteisössä vaikuttaa olevan paljon resursseja potilaiden auttamiseksi, kunhan ne vain saadaan käyttöön. Avun antaminen ja saaminen ovat arkisia tekoja, jotka perustuvat solidaarisuudelle ja vastavuoroisuudelle, mutta välillä tarvitaan yhteisöterveystyöntekijöitä edistämään yhteisöllisen tuen järjestämistä ja sosiaalisissa suhteissa syntyvien resurssien käyttöä.

Kun kysyin haastattelutilanteessa Miguelilta esimerkkiä siitä, kuinka terveydenhuollon aktivistit järjestävät potilaalle tuen yhteisön sisältä, Miguel kertoi potilaasta, jonka vaimo jätti hänet. Potilaalle jäi kaksi lasta elätettäväksi, mutta sairaudesta johtuen hän ei voinut tehdä työtä tai ansaita elantoa. Lisäksi hänen perheenjäsenensä (veljet), jotka asuivat samassa pihassa, syrjivät häntä sairauden perusteella eivätkä auttaneet perhettä taloudellisesti. Lopulta lapset joutuivat elättämään perheensä työskentelemällä kadulla:

Miguel: (meidän aktivistien pitää) selittää ihmisille, että he ovat avoimempia ja auttavat toinen toistaan. (Se) on todella tärkeää. Jos on joku, joka kohtaa ongelmia johtuen sairaudesta, meidän täytyy olla sen tasoinen kapasiteetti tehdä jotakin toisen ihmisen hyväksi (...).

SR: Voitko antaa esimerkin siitä, kuinka te teette sen, että ihmiset auttaisivat toinen toistaan?

Miguel: Kyllä, visio on että keskustelemme molempien kanssa (...) [Miguel aloittaa esimerkin...] ne ovat condomínios (soluasuntoja). (Rakennus) on jaettu pieniin huoneisiin koko pihan matkalta, mutta yksi veljeksistä sairastui ja vaimo jätti hänet (...) ja jätti kaksi lasta hänelle. Veljet asuivat samassa pihassa, mutta kukaan ei auttanut häntä. Joten hän on sairaana ja kukaan ei tiedä mikä sairaus hänellä on. (Veljet ja muut naapurit ajattelivat): "Hän voi tartuttaa sen meihin, joten jätetään hänet yksin tuonne missä hän on." Joten lapset olivat ne,

jotka lähtivät tuolta (kotoa kadulle) myymään vettä, saadakseen jotakin pientä (...) etsivät tölkkejä kadulta voidakseen kokata jotakin antaakseen isälle.

Miguel esittää perheen taloudellisen tilanteen ratkaisemiseksi sitä, että yhteisöterveys-työntekijöiden tulee neuvoa ihmisiä olemaan avoimempia ja auttamaan toisiaan. Yhteisöterveystyöntekijöiden saapuminen paikalle ja puuttuminen ongelmiin vaikuttaa jo itsessään merkittävältä tekijältä potilaan tilanteen kannalta, koska terveydenhuollon aktivisteja kunnioitetaan ja heitä kuunnellaan. Miguel kertoo, kuinka yhteisöterveys-työntekijät tekivät intervention tähän perheeseen sekä koko pihapiiriin, jossa asuivat muiden naapureiden lisäksi perheen isän veljet. Veljet ja muut naapurit syrjivät potilasta eivätkä auttaneet perhettä taloudellisessa hädässä. Yhteisöterveystyöntekijät kuitenkin keskustelivat kaikkien kanssa, jonka seurauksena tilanne muuttui paremmaksi:

***Miguel:** Joten meidän piti tehdä interventio sillä tavalla, että keskustellen perheen kanssa, myös veljien kanssa, tuomme esiin, kuinka tuo tuolla, joka on sairas voisi olla kuka tahansa heistä. Se on ikävää, kun olet itse tuossa tilanteessa eikä ole ketään auttamassa sinua. Joten keskustelimme veljien kanssa, neuvoimme heitä siitä tarpeesta, että (he) antaisivat tukensa tuolle ihmiselle, joka on tuossa tilanteessa. (...) mutta ei vain veljien kanssa, vaan myös naapureiden. Keskustelemme kaikkien naapureiden kanssa: "Kuulkaa, teidän pitää tehdä jotakin auttaaksenne häntä. Sen ei tarvitse olla paljon. Yksi ottaa sivuun hieman riisiä, toinen hieman suolaa (...)". Lapset ovat todella pieniä, ja elävät todella raskaita asioita. Lapsen pitää lähteä täältä kaupunkiin asti keräämään tölkkejä, se ei ole helppoa (...) kun olisi ihmisiä, jotka voisivat auttaa. (...) Ja meidän työmme auttoi jonkin verran. Tänä päivänä (potilas) voi jo paremmin, palasi töihin ja voi hyvin.*

Miguelin kertomus on hyvin tyypillinen kuvaus yhteisöterveystyöntekijöiden tavasta menetellä. Terveydenhuollon aktivistit vetoavat läheisiin ja naapureihin, jotta nämä voisivat tukea tarvitsevaa perhettä taloudellisesti. Taloudellinen apu järjestetään esimerkiksi niin, että yksi naapuri antaa riisiä, toinen suolaa ja kolmas hieman öljyä. Mosambikissa sosiaaliturvajärjestelmää ei juurikaan ole, eikä ASSCODECHA:n yhteisöterveystyön projektissa ole resursseja auttaa perheitä järjestön puolesta. Ainoa vaihtoehto on ongelmien ratkaiseminen yhteisön ja potilaan olemassa olevia resursseja ja ihmissuhteita hyväksikäyttämällä. Motivoimalla yhteisön jäseniä auttamaan potilasta, yhteisöterveys-työntekijät pääsevät käsiksi yhteisön ja yksilön sosiaaliseen pääomaan.

Kuten aiemmasta luvusta käy ilmi, Chamanculossa yhteisö usein sanktioi niitä, jotka eivät auta muita huolimatta siitä, että heillä olisi taloudellinen mahdollisuus auttaa. Ter-

veydenhuollon aktivistit tekevä valistustyötä, jossa he vahvistavat yhteisön moraalia ja halua sekä kykyä auttaa muita tarvitsevia yhteisön jäseniä. Esimerkiksi Carolina kertoo, kuinka yhteisöterveystyöntekijöinä he vetoavat lähimmäisenrakkauteen:

***Carolina:** Me (terveydenhuollon aktivistit) opetamme, että pitää rakastaa omaa naapuriaan, ajatella hänen olevan osa sinun perhettäsi. Se ei välttämättä ole varsinainen perheesi, mutta se auttaa sinua huomenna.*

Samoin kuin aiemmin Miguelin puheessa, myös Carolinan lainauksessa toistuu se, että terveydenhuollon aktivistit *neuvovat* tai *opettavat*, kuinka läheisiä pitää auttaa hädässä. Lähimmäisenrakkaus tai avun antamisen vastavuoroisuuden periaate ovat tuskin uusia asioita Chamanculon asukkaille, mutta kun aktivisti toteaa asian—opettaa, opastaa tai suorastaan káskee toimimaan oikein—asukkaat myös tekevät niin kuin on sanottu. Yhteisöterveystyöntekijöillä on asemaansa perustuvaa auktoriteettia.

Myös tavanomaisilla kotikäynneillä ja seurantakäynneillä yhteisöterveystyöntekijät eivät puhuttele vain potilasta vaan osallistavat potilaan hoitoon ja palautumiseen myös perheen, naapurit ja ystävät. Jorge kertoo, kuinka terveydenhuollon aktivistit puhuvat perheenjäsenille, vetoavat heihin ja kannustavat heitä osallistumaan hoitoon:

***Jorge:** Ne ystävät ja perheenjäsenet, jotka ovat kaikkein lähimpiä, jotka huolehtivat potilaasta, me synnyttämme suhteen tuon ihmisen kanssa siellä ja annamme välineitä, joilla voida paremmin huolehtia sairaasta ihmisestä.*

***Jorge:** Meillä on tapana kannustaa ihmisiä elämään yhdessä sairaan kanssa, sairaan ympärillä. Puhumme riskeistä, puhumme siitä, mistä tulee pitää huolta, kun on potilaan kanssa, uudesta tavasta elää.*

Yhteisöterveystyöntekijät kehottavat myös ongelmatilanteissa tukeutumaan läheisiin. Esimerkiksi Mônica kertoo tapauksesta, jossa nuorella oli lääkitys, mutta isäpuoli ei antanut hänelle riittävästi ruokaa, jotta hän voisi toteuttaa lääkitystään. Aktivistit kehoittivat nuorta potilasta kääntymään isoäitinsä puoleen, pyytämään tältä ruokaa:

***Mônica:** Kun kerran hänellä oli läheinen isoäiti, me neuvoimme häntä menemään puhumaan isoäidin kanssa, selittämään isoäidille: “Kuule, minulla on nälkä ja tarvitsen ruokaa, kotona ne eivät anna minulle ruokaa, vaikka tarvitsen ruokaa voidakseni ottaa lääkkeit.” Se oli, miten neuvoimme häntä.*

Yhteisöterveystyöntekijät tavallaan kartoittivat potilaan olemassa olevat sosiaaliset suhteet ja saivat selville, että on olemassa isoäiti, joka voisi auttaa tilanteessa. Ilman yhteistä keskustelua potilaan kanssa—ilman pientä tilannearviota ja sosiaalisten verkostojen kartoitusta—ei olisi saatu selville, että on olemassa joku, joka voi auttaa.

Aina kyseessä ei ole potilas. Yhteisöterveystyöntekijät myös muun muassa sovittelevat asuinalueen riitoja ja kiistatilanteita. Miguel kertoo haastattelutilanteessa esimerkin, jossa yhteisöterveystyöntekijät sovittelivat asuinalueen laajuista ongelmaa. Tapauksessa nuori mies varasti isänsä auton ja ajoi kahden lapsen yli. Yhteisöterveystyöntekijät vetosivat yhteisöön, jotta kaikki auttaisivat yliajossa haavoittuneita lapsia:

***Miguel:** Meillä on myös tämä tapaus, jossa nuori mies, joka otti isänsä auton ilman lupaa, ajoi kahden lapsen yli (...) joten se lopulta nosti esiin pulman koko bairrossa (pienellä asuinalueella). Ihmiset eivät tulleet toimeen keskenään ja solvasivat toisiaan tuon (yliajon) takia. Mutta me (terveydenhuollon aktivistit) puutuimme, neuvoimme, ei ainoastaan isää vaan asuinalueen ihmisiä, auttamaan noita lapsia (...) Kiitos jumalan yksikään lapsi ei kuollut, ainoastaan haavoittuivat, vai mitä? (...) ja läheiset naapurit myös tekivät jotakin auttaakseen lapsia ja he voivat hyvin. Heillä on tapana leikkiä täällä bairrossa.*

Lasten yliajo nähtiin koko yhteisön ongelmana, koska se olisi voinut tapahtua kenelle tahansa. Yhteisöterveystyöntekijät vetosivat solidaarisuuteen ja siihen, että apu olisi vastavuoroista, jos joku myöhemmin joutuisi samaan tilanteeseen. Miguel vetosi myös siihen, että mahdollinen kuolemantapaus olisi ollut jaettu suru ja siksi myös ratkaisu ongelmaan pitäisi löytää yhdessä, naapuruston yhteisön tasolla:

***Miguel:** Joten meidän tulee tuoda yhteen koko yhteisö ja saada (heidät) ymmärtämään, että tämä tässä on ongelma. Se ei ole hänen vaan meidän kaikkien. Jos nuo lapset olisivat kuolleet tuolla, suru olisi ollut koko yhteisön.*

Myös Helder kertoo haastattelussa onnistuneesta työstä. Hän kertoo rouvasta, joka oli hyvin sairas tuberkuloosista johtuen. Rouva ei pystynyt kävelemään ilman apua eikä järjestämään itselleen ruokaa. Hän oli hyvin riippuvainen muista, mutta siitä huolimatta naapurit syrjivät häntä sairauden perusteella. He jopa katsoivat häntä halveksuvasti. Saattaessaan potilaan kotiin sairaalasta, Helder hyödynsi tilanteen ja vetosi naapureihin:

***Helder:** Viime viikolla tapasin yhden potilaan ja vein hänet kotiin. Hän ei pystynyt kävelemään, jouduin kannattelemaan häntä, joten ihmiset katsoivat*

tuolla halveksuvalla tavalla. Tämä rouva kertoi, että jos kukaan ei tuo jotakin ruoaksi, hän voi kuluttaa kolme päivää syömättä (...) mutta sinä päivänä, kun menin hänen kanssaan, hyödynsin tilanteen ja neuvoín muita, jotka asuvat siellä. Perjantaina hän sanoi minulle: “Kiitos lapseni, siitä päivästä lähtien, kun kävit, minulla on oikeus aamupalaan ja lounaaseen ja päivälliseen. (He naapurit) jo kohtaavat (minut) hyvin ja keskustelevat kanssani. Ainakaan sosiaalisen puolen osalta en voi valittaa. Naapurit tulevat jo kylään (...) ja sellaista.”

Näissä tapausesimerkeissä on mielenkiintoista se, että pitkään jatkunut sairastumiseen perustunut syrjintä yksinkertaisesti päättyi, kun aktivistit ottivat asian puheeksi naapureiden kanssa. Aktivistilla on jonkinlainen auktoriteetti, jonka suojin hän voi neuvoa tai käskä yhteisön jäseniä toimimaan toisin kuin he aiemmin ovat toimineet. Esimerkiksi myös Kuubassa paraprofessionaalisen sosiaalityöntekijän läsnäolo yhteisössä on toimiva kannuste yhteisön jäsenille itse ratkaista yhteisönsä sisäisiä ongelmia (Barroso & Strug 2013, 117). Pelkkä sosiaalityön läsnäolo siis motivoi yhteisöjä oma-apuun.

Myös Jordaniassa yksi sosiaalityöntekijöiden erityinen työtapo oli yksilön ohjaaminen yhteisöllisen tuen piiriin—muita työtapoja olivat psykososiaalinen tuki, taloudellisen tuen löytäminen ja käyttäytymismallien muuttamisen tukeminen (Mahara 2008, teoksessa Al-Makhamreh & Sullivan 2013, 170). Sosiaalityö tuli tarpeelliseksi erityisesti perinteisiä apujärjestelmiä tukevana ja niiden aukkoja paikkaavan toimintana (mt., 172). Chamanculon yhteisöterveystyöntekijät juurikin vetoavat naapureihin ja läheisiin, jotta he toteuttaisivat perinteistä yhteisöllistä tukea “niin kuin kuuluukin tehdä”.

8.3 “Yhteisö on itse aktivisti”—auttaa potilaan sairaalaan

Kenttätöyssä havaitsin, että “yhteisön pitää olla itsekin aktivisti”, mikä tarkoittaa sitä, että yhteisö ei voi jäädä odottamaan yhteisöterveystyöntekijöiden saapumista paikalle vaan yhteisön jäsenten tulee jakaa terveysvalistuksesta saamaansa tietoa ja puututtava potilaiden elämäntilanteeseen tarvittaessa, saattamalla esimerkiksi potilaan sairaalaan. Ovelta-ovelle valistustyössä Joaquina vetosi yhteisön jäseniin neuvoen heitä olemaan aktiivisia, kun he huomaavat naapurin sairastuneen. Kirjoitan kenttäpäiväkirjassa valistustyön tapahtumista suunnilleen niillä sanoilla, joita Joaquina käytti:

Kenttäpäiväkirja (3.10.2018): Joaquina painotti tuberkuloosi luennossaan (ovelta-ovelle valistustyössä) yhteisön apua. Joaquina: Teidän pitää auttaa

yhteisöä. Jos näette, että naapurilla on ollut yskä yli kaksi viikkoa, sanokaa: "Naapuri, mene sairaalaan." Ja menkää kahden päivän päästä katsomaan, menikö hän. Sanokaa uudestaan, että mene sairaalaan. Ja hän menee.

Ovelta-ovelle valistustyö on tärkeää, koska ihmisillä ei ole oikeaa tietoa sairauksista, kuten hivistä ja aidsista tai tuberkuloosista. Yksi aktivisti kertoi haastattelutilanteessa, että joillakin Chamanculon asukkailla ei ole radiota tai televisiota, joiden kautta he saisivat terveysvalistusta ja siksi terveysluentoja tehdään ovelta-ovelle työnä. Toisaalta valistusta tehdään "ovelta-ovelle", koska kaikkia ei voida saavuttaa sairaalan luennoilla. Valistusluennoilla puhutaan sairauksien lisäksi myös väkivallasta. Miguel kertoo, kuinka tieto naisiin kohdistuvasta väkivallasta on monelle uutta tietoa:

***Miguel:** Menemme puhumaan perheiden kanssa aiheesta naisiin kohdistuva väkivalta (...) Joten monet eivät tiedä (siitä), joten me keskustelemme ihmisen kanssa tavalla, että he tietävät, että nämä asiat ovat väärin.*

Ovelta-ovelle luentojen lisäksi yhteisöterveystyöntekijät pitävät terveysluentoja yhteisöille kohtaamispaikoissa, jonne ihmiset kokoontuvat kuulemaan valistusta. Hélvia kertoo, kuinka ihmiset tulevat puhumaan yhteisöissä pidettyjen luentojen jälkeen. He saattavat kertoa, että he tietävät jonkun, joka on sairas. Tässä Hélian esimerkissä yhteisön jäsen vielä pyytää, että aktivisti ei kertoisi naapurille hänen kertoneen sairaudesta:

***Hélvia:** Yhteisöstä on hyötyä, koska välillä valistusluennoilla (...) henkilö pyytää minua pysähtymään ja kertoo: "Minulla on yksi naapuri ja näen että hän ei voi hyvin, sillä on tuo tai tämä." Sanon: "Selvä, puhun hänen kanssaan". Ja tuo (henkilö) sanoo, että älä kerro, että minä sanoin. En aio mennä tuohon taloon ja kertoa, että tuo ja tuo naapuri kertoi. Menen taloon aktivistina (...).*

Tällä tavoin valistustyö yhdistyy etsivään työhön. Ovelta-ovelle käynneissä ei ole kyse vain valistustyöstä vaan olemalla läsnä yhteisössä ja herättämällä luottamusta yhteisön jäsenissä, aktivistit saavat myös kuulla, jos joku sairastaa tai on lopettanut lääkityksen. Jorgen mukaan yhtenäinen yhteisö—kuten Chamanculossa on ollut ainakin "vanhempi-na aikoina"—tekee osan aktivistin työstä: yhteisön jäsenet tunnistavat naapurin olevan sairas ja saattavat hänet sairaalaan. Yksi esimerkki käytännöllisestä yhteisöterveystyön tukemisesta on se, että aktivisti voi pyytää keneltä tahansa autokyytiä sairaalaan, mikä on usein tarpeen, koska aktivisteilla ei ole autoa käytössä tai ambulanssia apuna:

Jorge: *Jos yhteisö on yhtenäinen, ensimmäiseksi yhteisö saa sairastapauksen saapumaan sairaalaan asti. (Se) on paljon parempi näin, koska aktivisti on yksi koko bairron laajuudella, tai usean bairron, (joten) potilaan tavoittaminen on hankalaa. Mutta kun yhteisö saattaa potilaan sairaalaan, me (aktivistit) palaamme hänen kanssaan kotiin.*

Jorge: *Vaikka pyytäessä autokyytiä: "Papa pyydän kyytiä, olen yhden potilaan kanssa täällä." Ihminen tuntee empatiaa ja päätyy viemään potilaan sairaalaan.*

Kuten saimme lukea aiemmassa luvussa, Miguel pitää omaa asuinaluettaan erityisen yhtenäisenä verrattuna muihin Chamanculon *bairroi*hin (pieniin asuinalueisiin). Nuoret eivät esimerkiksi seurustele keskenään, koska he elävät kuin he olisivat samaa perhettä. Kysyin haastattelutilanteessa Miguelilta, millaista on työskennellä hänen omalla asuinalueellaan. Miguelin mukaan työ on helppoa, koska hän on tunnettu henkilö:

SR: *Ja millaista on työskennellä bairrossa, joka on tällä tavalla yhtenäinen?*

Miguel: *Se on todella hyvä, todella hyvä, koska (...) ei ole ongelmia kenenkään kanssa, mihin tahansa aikaan olen vapaa kulkemaan. Kaikki tietävät ja tuntevat meidät, sanovat, että: "Katsokaa tuo tuolla on tyyppi X." (...) Olen vapaa kävelemään ja tekemään mitä mieleeni juolahtaa. Tiedän että kukaan ei moiti minua, kukaan ei hyljeksi minua, kukaan ei lyö minua, kukaan ei solvaa minua, koska meillä kaikilla on sama visio (yhteisön terveyden edistämisestä).*

Duarte on hieman eri mieltä omalla asuinalueella työskentelystä. Duarten mukaan aktivistin ja potilaan välinen luottamuksellisuus ei ole aina itsestään selvää. Koska asukkaat eivät voi luottaa siihen, että yhteisöterveystyöntekijä ei juoruilisi heidän asioistaan eteenpäin, on parempi työskennellä siellä, missä ihmiset eivät tunne sinua:

Duarte: *Uskon, että (työskentely omalla asuinalueella) ei helpottaisi vaan vaikeuttaisi (työtä), koska ottaen huomioon sairaus, esimerkiksi, jota vastaan taistelemme, joka on tuberkuloosi... ottaen huomioon tämän tilanteen, jossa (tuberkuloosi) on tabu. (...) Uskon, että jos puhun ihmisen kanssa, joka tuntee minut (...) hän ei tunne oloaan mukavaksi avautua minulle. Hän pelkää, että: "Duarte tuntee minut, jos kerron hänelle, hän kertoo tuolle ja tuolle." Joten uskon, että se ei helpottaisi (työtäni) vaan vaikeuttaisi paljon. On paljon parempi tehdä tätä työtä paikassa, jossa ihmiset eivät tunne meitä. Saavut sinne ulkopuolisena, voitat ihmisen luottamuksen ja ihminen tietää, että en voi kertoa kenellekään, koska en tunne ketään alueelta.*

Duarte: *Joten ihminen tuntee olonsa mukavaksi (kun aktivisti on eri alueelta), jos (aktivisti) kommentoi, minä kommentoin jollekin, hän tietää, että*

kommentoin jollekin, joka ei tunne häntä, ei ole koskaan nähnytäkään. Joten oudolla tavalla se jollain tavalla hyödyttää (työtä), kyllä.

Salassapitovelvollisuus ei siis Duarten kertomuksen perusteella ole sellainen yhteisössä tehtävän työn vankka lähtökohta, johon asukkaat voisivat täysin luottaa. Salassapitovelvollisuutta periaatteessa rikotaan jatkuvasti myös etsivässä työssä, kun saavutaan johonkin *bairroon* ja huudellaan potilaan nimeä, kysellen naapureilta tunteeko joku potilaan. Jo aktivistien paidoista tietää, että kyse on terveyden kysymyksistä ja että etsityllä henkilöllä on jokin vakava sairaus. Toisaalta tilanne, jossa sairauksista puhutaan avoimesti naapurille, helpottaa yhteisöterveystyöntekijöiden työtä. Carolina kertoo esimerkin:

Carolina: Jos naapurit tuntevat toisensa se auttaa meidän työtämme (...) meille se on todella hyvä – me tiedämme, että naapuri auttaa. Siinä tapauksessa, että emme onnistu (puhumaan potilaan kanssa) menemme puhumaan tuon naapurin kanssa. Hän on se, joka antaa meille tietoa siitä, kuinka meidän potilaamme voi ja meneekö kaikki hyvin vai ei.

Tämä menettely, jossa potilaan tilaa tiedustellaan naapurilta, kertoo hieman ristiriitaista tarinaa verrattuna muiden yhteisöterveystyöntekijöiden haastatteluihin. Carolinan kertomuksessa naapurit vaikuttavat tietävän potilaan sairaudesta. Sen sijaan useat aktivistit painottivat, että sairauksia piilotellaan viimeiseen asti eikä niistä kerrota naapureille eikä edes perheenjäsenille, kuten puolisolle—jos vain mahdollista. Molemmat tilanteet vaikuttavat olevan yleisiä, eivätkä sinänsä sulje toisiaan pois, sillä tilanteet vaihtelevat.

8.4 Yhteisö auttaa etsivässä työssä

Yhteisöterveystyön eri työmuodoista hiljattain sairastuneiden ja lääkityksen keskeyttäneiden potilaiden etsivä työ perustuu vahvimmin yhteisön jäsenten tarjoamalle konkreettiselle avulle. Terveystenhuollon aktivistit saavat sairaalasta vain potilaan nimen ja talon numeron, jonka jälkeen he saapuvat asuinalueelle ja alkavat kysellä paikallisilta, kuka tuntee henkilön. Ilman asuinalueen yhteisön apua, potilaan löytäminen voi olla todella haastavaa. Useat kerrat terveydenhuollon aktivistit käyttivät tunteja jonkun potilaan etsimiseen löytämättä henkilöä. Kenttäpäiväkirjassa kirjoitan siitä, kuinka olin Dinhon kanssa hänen omassa *bairrossaan* tekemässä etsivää työtä. Tavattuamme yhden potilaan, joka oli jättänyt lääkityksen kesken, etsimme seuraavaa potilasta:

Kenttäpäiväkirja (30.9.2018): Seuraavaksi etsimme taloa nro. 52. Kaikkiaan kuljemme bairrossa yli puoli tuntia etsien taloa tai jotakuta, joka tuntisi potilaan nimeltä. Koputamme useita ovia. Kaikki kadulla tuntuvat olevan kiinnostuneita siitä mitä me teemme, ja auttavat parhaansa mukaan.

Saamme neuvoksi mennä puhumaan chefe do quarteirão (korttelijohtajan) lisäksi tunnetuille, vanhemmille miehille. He tuntevat hyvin bairron asukkaat. Ohikulkijat pysähtyvät auttamaan ja yksi mies soittaa puheluita löytääkseen etsimämme talon ja potilaan.

Lopulta emme löydä taloa ja luovutamme. Suuri osa buscas (etsivästä työstä) päättyy samalla tavalla: taloa ei löydetä. Vierekkäisillä taloilla voi olla aivan eri numerot. Tässä tapauksessa talot 10, 33 ja 50 (olivat vierekkäin).

Kenttäpäiväkirjani täyttyi viikkokokouksien yhteydessä kommenteista, jotka kertovat, että yhteisöterveystyöntekijät eivät löytäneet potilasta tai potilas oli jo menehtynyt. Lisäksi sairaalasta poistuessaan useat potilaat antoivat tarkoituksella väärät yhteystiedot, kuten sellaisen bairron numeron, jota ei ole olemassa tai väärän puhelinnumeron:

Kenttäpäiväkirja (21.9.2018): Kaksi kotia paikannettiin, mutta henkilöt (potilaat) olivat valitettavasti jo menehtyneet. Muita ihmisiä ei tavoitettu, koska annetut tiedot olivat vääriä.

Kenttäpäiväkirja (14.9.2018): Aktivistit löysivät kodin, mutta henkilö ei ollut paikalla: "Anda muito" (hän kuljeskelee paljon). Toinen ongelma ovat korttelit, joita ei ole olemassa. Tällöin on tärkeää, että potilas on jättänyt toimivan puhelinnumeron. Potilas jättää myös tiedon tunnistettavasta paikasta (maamerkistä), joka on kodin lähellä.

Etsivä työ on usein aikaa vievää, mutta se on huomattavasti helpompaa silloin kun yhteisöterveystyöntekijöillä on yhteisön tuki ja yhteisön jäsenet osallistuvat osaltaan potilaan etsintään. Miguelin mukaan yhteisö suojelee itseään ja siksi he osoittavat mielellään aktivisteille potilaan tai seksuaalisen väkivallan uhrin, kuten on tässä esimerkissä:

Miguel: Me tiedämme, että yhteisö tykkää suojella itseään, he ovat todella yhtenäisiä (...) joten kun me idenfioimme tietyn ongelman, ilmoitamme, (että) nyt meidän fokuksemme on seksuaalinen väkivalta. Joten siinä tapauksessa, että joku tuntee jonkun, joka on kärsinyt hyväksikäytöstä, he vinkkaavat siitä meille.

Miguel jatkaa todeten, että ilman yhteisön tukea yhteisöterveystyö olisi vaikeaa, koska ilman yhteisön hyväksyntää aktivistit eivät voisi käydä sisään asuinalueen pihoihin:

Miguel: *Joten väestö itsessään on jo suuri apu, koska jotta menemme sisään yhteisöön ja kaikkiin taloihin, meillä pitää olla heidän tuki. Jos ei (olisi), emme saisi mitään tehtyä. He (yhteisön jäsenet) ovat ne, joista on ollut suuri apu meille (etsivässä työssä).*

Etsivää työtä helpottaa se, että vaikka yhteisön jäsenet eivät tuntisi toisiaan nimeltä, he tunnistavat toisensa asuinalueen asukkaiksi ja tietävät, missä kukin asuu. Jorge kertoo, että ihmisen ei tarvitse asua yhteisössä kauaakaan, kun asuinyhteisö jo ottaa hänet vastaan uutena yhteisön jäsenenä ja tunnistavat hänet hänen piirteistään:

Jorge: *Siitä hetkestä lähtien, kun ihminen saapuu yhteisöön ja on vuorovaikutuksessa (muiden kanssa) viikon ajan, (hänet) on otettu vastaan ja tunnistetaan, ja hänellä on jo piirteet, joista hänet voidaan identifioida.*

Lisäksi Jorge kertoo, että etsivä työ on nykyisin vaikeampaa kuin ennen. Jorge on työskennellyt terveydenhuollon aktivistina jo yksitoista vuotta, joten hän on nähnyt muutoksen oman työuransa aikana. Jorgen mukaan työ on nykyisin vaikeampaa, koska entistä suurempi osa asukkaista asuu vuokralla, eivätkä he tunne naapureitaan yhtä hyvin kuin omistusasujat. Tällä on Jorgen mielestä negatiivinen vaikutus yhteisöön:

Jorge: *Mutta nykyään (etsivä työ) on todella vaikeaa, koska useat ihmiset tulevat asumaan vuokralla, joten (he) ovat ihmisiä, jotka ovat vähemmän vuorovaikutuksessa, joten se lopulta luo negatiivisia vaikutuksia yhteisössä, jo ulkoisten palveluiden (kuten terveyspalveluiden) kannalta.*

Etsivässä työssä auttavat varsinkin korttelijohtajat (pt. chefe do quarteirão), jotka on helppo löytää jokaisesta korttelista, sillä kaikki asukkaat tuntevat heidät ja heidän ainakin periaatteessa pitäisi tuntea kaikki asukkaat. Telma antaa esimerkin siitä, kuinka hän pyytää korttelijohtajaa auttamaan paikantamaan potilaan kodin:

Telma: *Menen tapaamaan korttelijohtajaa: "Korttelijohtaja, epha tarvitsen, tunnetko Telman?" Hän (sanoo): "Ya Telma (se) on täältä minun bairrosta." Joten korttelijohtaja osoittaa minulle missä on (sen ihmisen) koti. Menen sinne tapaamaan sitä ihmistä, kyllä.*

Hélvia puolestaan kertoo esimerkin siitä, kuinka valistustyön yhteydessä joku kertoo tuntevansa jonkun potilaan—tai aktivistit ihan vain tullaan pysäyttämään kadulla. Tällöin etsivä työ alkaa yhteisön jäsenten vinkistä koskien jotakin tiettyä asukasta:

***Hélvia:** Kyllä naapurit tuntevat toisensa hyvin (...) vaikka eivät tuntisi nimeltä saattavat tietää, että tuo asuu tuolla. Se auttaa aktivismin tekemistä (...) (Ne) ovat yhteisön ihmiset, jotka kertovat (aktivisteille), että tuo ihminen on ollut sängyssä kokonaisen viikon.*

Ovelta-ovelle valistusluentoja pidetään sattumanvaraisesti joissakin kortteleissa ja joissakin taloissa ja samalla pyritään tekemään myös läheteitä sairaalaan. Suuri osa lähetteisistä kuitenkin tehdään siten, että sairastava ihminen löydetään naapureiden tarjoaman vinkin perusteella (kenttäpäiväkirja 30.9.2018), kuten myös tässä Hélian esimerkissä. Oikeastaan ilman yhteisön apua etsivä työ olisi epäsystemaattisuudestaan ja siihen käytetyn vähäisen ajan (yksi aamupäivä/viikko) vuoksi varsin tehotonta.

8.5 Terveysvalistus leviää tiiviissä yhteisössä

Valistustyö puolestaan perustuu sille, että tiiviissä paikallisessa yhteisössä on sellaista sosiaalista pääomaa, joka helpottaa tiedon jakamista sosiaaliselle pääomalle perustuvissa tietokanavissa (ks. esim. Coleman 1988a, 104). Myös Jorge on tehnyt saman havainnon, että yhtenäisessä yhteisössä terveyteen liittyvä tieto leviää nopeasti. Jorge viittaa siihen, että Chamanculon asukkailla on *velvollisuus* levittää tietoa eteenpäin. Tieto leviää yhteisössä aiheuttaen positiivisen reaktion:

***Jorge:** Jos annan tietoa, joka liittyy terveyteen, tällä ihmisellä on velvollisuus levittää (tietoa) (...) jos tapaan yhden ihmisen, neuvon ja tämä ihminen tykkää, joten tämä ihminen siirtää (tiedon) toiselle, joten (yhteisössä) on positiivinen reaktio, kun ihmiset ovat enemmän vuorovaikuttavia ja yhtenäisiä.*

Kenttäpäiväkirjassa totesin, että terveystieto tuntuu kiinnostavan asukkaita ja että terveyden edistämisestä on tehty “yhteisön yhteinen tehtävä” (kenttäpäiväkirja 3.10.2018). Myös Jorgen sanavalinta—se että yhteisön jäsenillä on *velvollisuus levittää tietoa*—vaikuttaa viittaavan tähän yhteisön jaettuun tehtävään. Helder puolestaan kuvailee sitä, kuinka tieto leviää, kun valistusta saanut ihminen liikkuu eri paikoissa ihmisten kanssa ja tunnistaa uuden tiedon perusteella sairauden oireita muissa ihmisissä:

***Helder:** Joten me teemme ovelta-ovelle käyntejä, koska kotona, johon käymme sisään, emme odota olevan ketään sairasta, me odotamme ihmisiä, jotka ovat valmiita kuuntelemaan, oppimaan (...) ja tottakai, kun (kuuntelija) lähtee sieltä,*

(johonkin) tapahtumaan kavereiden kanssa, kun (hän) vain näkee oireet hän sanoo: "Ei." Hän ymmärtää. Koska olematta aktivisti, hänet on jo koulutettu neuvomaan (muuta) ihmisiä.

Terveysvalistustyötä tehdään, jotta hiv- ja aids sekä tuberkuloosi epidemiat saataisiin kuriin ja ihmiset tietäisivät terveyskeskusten ja sairaaloiden palveluista, kuten muun muassa väkivaltaa kokeneille suunnatusta tuesta. Dinho käyttää esimerkkinä sitä, kuinka hän puhuu sukulaisilleen väkivallasta. Tieto leviää sosiaalisissa verkostoissa, kunnes "kaikki" asuinalueen asukkaat tietävät mitä on sukupuolittunut väkivalta:

***Dinho:** Minä puhun minun kälyni kanssa, ja käly toisen kanssa, (hän) puhuu toisen tyypin kanssa ja näin tieto leviää. Se lähtee liikkeelle terveysasemalta. Ihminen kuuli ja tykkäsi teemasta ja sanoo, että minä kärsin tällaisesta väkivallasta. Meni kertomaan tuolle, meni kertomaan toiselle, joten tieto jatkaa leviämistä ja kaikki lopulta tietävät, että on olemassa tällaista väkivaltaa.*

Keskeistä tiedon leviämisessä on se, että valistusta saava ihminen "tykkäsi teemasta", kuten Dinho sanoo. Valistusta pyritään tekemään kiinnostavalla tavalla ja yhteisöterveystyöntekijöiden keskuudessa nousi muun muassa ehdotuksia teatterin hyödyntämisestä yhteisöissä pidettävissä isommissa valistustapahtumissa. Terveystieto on todella tärkeää, varsinkin jos sitä ei saa muista kanavista, joten tuntuu luontevalta, että Chamanculon asukkaat usein kertovat eteenpäin saamastaan uudesta terveystiedosta.

9 Yhteisöterveystyö populaarina sosiaalityönä

Chris Jones ja Michael Lavalette (2013b, 149) kuvaavat, kuinka ympäri maailmaa on lukuisia populaarin sosiaalityön projekteja, erityisesti työväenluokkaisilla asuinalueilla. Nämä työväenluokan paikalliset aloitteet perustuvat heidän mukaansa “solidaarisuudelle, vastavuoroiselle avulle ja yksinkertaisesti humanisuudelle” (mt.). Jones ja Lavalette toivovat, että useat sosiaalityön tutkijat jatkaisivat samalla linjalla tutkien vaihtoehtoisia sosiaalityön tapoja, jotka voivat todella olla “inhimillisen hyvinvoinnin ja kehityksen kantavia voimia” (mt.). Tässä luvussa tarkastelen sitä, miltä osin mosambikilainen yhteisöterveystyö Chamanculon osittain slummimaisella työväenluokan asuinalueella vastaa Jonesin, Lavaletten ja Ioakimidisin kehittämää populaarin sosiaalityön käsitettä.

Jones ja Lavalette (esim. 2013b, 155) korostavat sitä, kuinka populaari sosiaalityö on sidoksissa sosiaaliin liikkeisiin. Populaari sosiaalityö mahdollistaa sosiaalityön ymmärtämisen kollektiivisena toimintana (McDermott 2014, 382). Se ei ole vain sosiaalityön koulutuksen saaneiden työntekijöiden ammatillista toimintaa. Esimerkiksi ASS-CODECHA on paikallisten naisten ja nuorten perustama sosiaalinen järjestö ja nykyiset yhteisöterveystyön projektit kiinnittyvät tähän järjestön historialliseen taustaan.

Esimerkkejä populaarista sosiaalityöstä Euroopassa ovat demokraattisen keskustelu- ja koulutustilan luominen, yhteisökahvilat ja advocacy-perustainen casework, joita muun muassa Mary Hughes ja Sylvia Pankhurst toteuttivat 1900-luvun alun Lontoossa (Jones & Lavalette 2013b, 157-158). Populaaria sosiaalityötä ovat olleet myös ravintolat, päiväkodit ja koulutusprojektit sekä sairaalan organisoiminen, mitkä kaikki vastasivat ihmisten sosiaaliin tarpeisiin ja naisten sortamiseen 1930-luvun Espanjassa (mt., 158).

Tässä luvussa käsittelen yhteisöterveystyöntekijöiden työtä ja roolia Chamanculon paikallisessa yhteisössä—siis sitä, kuinka aktivistit tekevät työtä myös vapaa-ajallaan, kotikäyntien ja kenttätöiden merkitystä, aktivistin ja potilaan suhdetta, aktivistien motivaatiota työhön ja auttamisen halua, sekä heidän saamaansa lyhyttä koulutusta ja kotopeleistä asiantuntemusta. Lopussa tuon esiin kehityssosiaalityön ja populaarin sosiaalityön yhteyden siinä, kuinka sosiaalisten ongelmien katsotaan juontuvan köyhyydestä.

Alla (kuvio 3) on tiivistettynä ne osa-alueet, joiden osalta Chamanculon yhteisöterveys-työ vastaa edellä mainittujen tutkijoiden populaarin sosiaalityön käsitettä.

| Yhteisöterveystyö populaarina sosiaalityönä | | | | | |
|---|--|---|---|---|--|
| <i>Orgaanisuus: aktivistit ovat yhteisönsä jäseniä</i> | <i>Vapaaehtoisuus: työtä vapaa-ajalla</i> | <i>Henkilökohtainen suhde potilaaseen</i> | <i>Motivaatio työhön: pieni korvaus ja halu auttaa</i> | <i>Aktivistien ammattitaito: kotoperäistämisen ja lyhyt koulutus</i> | <i>Köyhyys ongelmien keskiössä</i> |
| <ul style="list-style-type: none"> • aktivistit kiinnostuivat aktivismista seurattuaan valistusta • aktivisti on 'sisäpiirissä' • aktivisti on tunnettu ja kunnioitettu yhteisön jäsen | <ul style="list-style-type: none"> • aktivisti pysäytetään kadulla • apua haetaan aktivistin kotoa • aktivisteja ei haittaa tehdä työtä myös vapaa-ajalla | <ul style="list-style-type: none"> • kotikäynnit tuovat näkemystä potilaan tilanteeseen • ei pidetä ammatillista etäisyyttä • kumppanuus • aktivistin ja potilaan ihmissuhde jatkuu sairauden jälkeen | <ul style="list-style-type: none"> • rahallinen korvaus on vähäinen • halu auttaa • mahdollisuus "pelastaa henkiä" • korvaus on merkittävä tulonlähde | <ul style="list-style-type: none"> • aktivistilla ei ole formaalia koulutusta • kulttuuri-perustainen työote • tasapainoilu kotoperäisyyden ja projektin vaatimusten välillä | <ul style="list-style-type: none"> • kehityssosiaalityön näkökulma • köyhyyden vaikutukset • kannustaminen elinkeinoihin • köyhyys on keskeistä järjestön muussa toiminnassa |

Taulukko 4. Yhteisöterveystyö populaarina sosiaalityönä.

9.1 Orgaanisuus: aktivistit ovat yhteisönsä jäseniä

Chris Jones ja Michael Lavalette (2011, 19) puhuvat *orgaanisista* populaarin sosiaalityön projekteista. Projektien orgaanisuudella he viittaavat siihen, että palestiinalaisen pakolaisleirin populaarin sosiaalityön projektit on kehitetty pakolaisleirin sisällä ja työtä toteuttavat leirin asukkaat itse, vapaaehtoistyönä. Palestiinan pakolaisleirin tapauksessa useat vapaaehtoistyöntekijät ovat itsekin olleet aiemmin palvelukäyttäjiä. Esimerkiksi nuorisotyöntekijät tietävät, millaista on kasvaa pakolaisleirillä, koska he ovat itsekin kasvaneet aikuisiksi leirissä. (Mt., 20.)

Myös tässä tutkimuksessa yhteisöterveystyöntekijät ovat Chamanculon asuinalueen asukkaita. Osa yhteisöterveystyöntekijöistä on myös itse ollut sairaana tai seurannut läheisen sairastumista ja ollut läheisen tukena ennen kuin on kiinnostunut aloittamaan työn terveydenhuollon aktivistina. Siinä mielessä, osa on ollut itsekin valistustyön vastaanottajia, ennen ryhtymistään vapaaehtoistyöntekijäksi. Hélivia on kuunnellut sairaalassa valistusluentoja ja Helder seurannut läheisensä sairastamista. Nämä kokemukset ovat lisänneet heidän kokemustaan yhteisöterveystyön merkityksestä:

***Hélivia:** Aina katselin (yhteisöterveystyöntekijöiden työtä), vai mitä? Kun menin sairaalaan, katselin, (kun) ihmiset pitivät luentoja, ja se motivoi minua (...) joten lopulta minä, johtuen siitä, minä sain rakkautta aktivistina olemista kohtaan.*

***Helder:** Minä kallistuin tuberkuloosin puoleen, koska (...) menetin jonkun tuon sairauden takia. Kun (hän) oli vielä elossa, en tunnistanut mitään oireita, en mitään merkkiä, tiesin vain, että (hän) oli sairas ja välillä saatoin hänet sairaalaan. (...) Vuotta myöhemmin tuo ihminen menehtyi. (...) Joten tuossa "bang bang" (sillä hetkellä) ihastuin (terveydenhuollon aktivistien työhön). Koska en onnistunut auttamaan ihmistä, jonka menetin, autan mielelläni muita ihmisiä.*

Samoin kuin Jonesin ja Lavaletten tutkimuksen Palestiinan pakolaisleirin työntekijät ovat paikallisia asukkaita, myös ASSCODECHA on linjannut, että se palkkaa yhteisöterveystyöntekijöiksi ainoastaan Chamanculon asukkaita. Terveystyöntekijät työskentelevät sekä omissa *bairroissaan* että muilla Chamanculon asuinalueilla. Terveystyöntekijöiden on helppo työskennellä kentällä, koska heidät tunnetaan omilla ja muilla asuinalueilla, joissa he totutusti työskentelevät.

Omassa yhteisössään työskentelemisen edut on huomattu myös Kuubassa, jossa paraprofessionaaliset sosiaalityöntekijät työskentelevät aina omilla asuinalueillaan. He ovat "sisäpiiriläisen" (insider) asemassa, minkä katsotaan edistävän yhteisöllisten interventioiden toteuttamista, sillä sisäpiiriläisinä he tuntevat yhteisön jäsenet, elämäntavan ja paikalliset toimijat. Näin ollen heidän on omassa yhteisössään helpompaa rakentaa yhteisöllisen tuen verkostoa (community support networks) kuin jos he työskentelisivät itselleen vierailta asuinalueilla. (Barroso & Strug 2013, 114–115.)

Sen lisäksi, että Chamanculon yhteisöterveystyöntekijät ovat paikallisia he ovat myös tunnettuja. Heidät tunnistaa muun muassa paidoistaan, joissa lukee isolla ”aktivisti”. Mosambikissa aktivisteja on kuitenkin eri aloilta, joten monet kysyvät, minkä alan aktivisteja yhteisöterveystyöntekijät ovat. Duarte ja Helder kertovat:

***Duarte:** On monia, jotka tuntevat minut ensisijaisesti paitojen vuoksi (...) riittää, kun vain näkee paidan, niin tietää, että tuo tuossa on aktivisti. Joten asuinalueella on monia, jotka tuntevat minut, kyllä.*

***Helder:** (...) on olemassa noita ihmisiä, jotka jo nähdessään univormun, vai mitä?*

***SR:** Kyllä.*

***Helder:** He kutsuvat (luokseen) ja sanovat: ”Anteeksi, haluaisin tietää, mikä on sinun tehtäväsi.”*

Yhteisöterveystyöntekijät ovat erityisessä asemassa yhteisön ”auttajina” hieman kuin paikalliset johtajat, kuten korttelijohtajat ja virallinen asuinalueen toimisto. Hélvia kertoo siitä muutoksesta, joka tapahtui hänen osakseen saamassa kunnioituksessa hänen aloitettuaan terveydenhuollon aktivistina:

***Hélvia:** Jokin muuttui (sen jälkeen, kun aloitin aktivistina), koska yhteisössä (he) eivät enää näe minua yksinkertaisesti Héliana, koska mikä tahansa asia, olkoon se päänsärky tai mitä tahansa, aina he turvautuvat minuun.*

***Hélvia:** Ainakin tunnen olevani tunnettu koko Chamanculossa.*

Myös muut terveydenhuollon aktivistit kokevat muutosta siinä, kuinka heitä kohdellaan yhteisössä kunnioitettuinakin yhteisön jäseninä, joilta tullaan tarvittaessa kysymään myös neuvoa ja apua terveyden kysymyksissä. Telma kokee, että häntä katsotaan asuinyhteisössä aiempaa kunnioittavammin. Häntä myös kutsutaan ”sisko-aktivistiksi”. Mônica puolestaan kuvittelee haastattelutilanteessa, kuinka hänen tekemäänsä vapaaehtoistyötä muistellaan hänen hautajaisissaan. Myös Miguel kokee, että hän on saanut enemmän uskottavuutta paikallisessa yhteisössään aloitettuaan yhteisöterveystyöntekijänä:

***Telma:** Kyllä, tunnen ylpeyttä siitä (että autoin potilasta), ainakin minun asuinalueellani he eivät enää kutsu minua, osoita sormella, että tuo... epha he kutsuvat minua sisko-aktivistiksi.*

Mônica: *Minä lopulta voitan (tehdessä vapaaehtoistyötä), saan mainetta. Ihmiset katsovat minuun kuin suureen asiaan maailmassa. Vaikka menettäisin henkeni, ihmiset haataavat minut ja sanovat, että: "Hän teki sitä ja sitä ja sitä". Ilman, että välität rahallisesta arvosta, sinä kasvat tähän tapaan.*

Miguel: *(Tämän) työn vuoksi voitin enemmän uskottavuutta ihmisten (silmissä), niin nuorten kuin vanhusten ja lasten, sain melkein uskottavuutta. Se mistä puhun, onkin hyödyllinen asia.*

Miksi terveydenhuollon aktivistit sitten ovat niin tunnettuja Chamanculossa? Inês kertoo, että itse yhteisöterveystyö, kuten valistustyön tekeminen, edistää tunnettavuutta ja parantaa terveydenhuollon aktivistien asemaa yhteisössä:

Inês: *Pitämällä luentoja yhteisössä on se tapa, joka auttaa tulemaan tunnetuksi, voittamaan painoarvoa yhteisössä.*

Inêsin mukaan kaikki terveydenhuollon aktivistit eivät kuitenkaan ole tunnettuja, mutta varsinkin Mônica on tunnettu *bairrossaan*. Mônica onkin tehnyt yhteisöterveystyötä jo neljä vuotta eli pidempään kuin monet muut. Yleensä ovelta-ovelle valistustyössä tulee pyytää lupa asuinalueen toimistosta ja sen jälkeen korttelijohtajilta. Inêsin mukaan lupa tulee pyytää, koska tuntemattomilla ihmisillä saattaisi olla pahat aikeet kiertäessään asuinalueen taloja. Inês kertoo, kuinka korttelijohtaja esittelee aktivistit yhteisölle:

Inês: *Menemme sinne (toiselle asuinalueelle) asti ja puhumme korttelijohtajan kanssa, jotta hän esittelee meidät (...) ettemme olisi ihmisiä, jotka eivät ole tunnettuja.*

Mônica tekee usein kuitenkin poikkeuksen omalla asuinalueellaan, koska lähes kaikki hänen *bairrossaan* tuntevat hänet. Siksi hänen ei tarvitse pyydellä erikseen lupia:

Mônica: *Minä esimerkiksi, täällä bairrossa, voin astua sisään ilman että olen käynyt asuinalueen toimistossa (pyytämässä lupaa) voidakseni työskennellä. Yksi tai toinen korttelijohtaja ei tunne minua, mutta suurin osa tuntee minut. Voin hyökätä mihin tahansa kortteliin ja työskennellä ilman ongelmia.*

Aktivistien osakseen saamasta kunnioituksesta kertoo toisaalta hieman epäsuorasti se, kuinka he loukkaantuvat, jos he tekevät valistustyötä ja heitä ei oteta tavalliseen tapaan kunnioittavasti vastaan. Yleensä kokemukset ovat positiivisia, mutta useat aktivistit

kertovat myös negatiivisista kohtaamisista kulkiessaan yhteisöissä ovelta-ovelle. Carolina vertaa aktivistin kohtelua eläinten pois passittamiseen ja Helder kertoo tapauksesta, jossa rouva ei kutsunut häntä astumaan portin suusta sisäpihalle:

Carolina: *Kun joku on kotonasi ja haluaa auttaa, (pitää osata) ottaa vastaan, ei puhua millä tahansa tavalla ihmiselle, ei lähettää pois kuin joku koira tai kissa.*

Helder: *Minulla oli jo tapaus, (jossa) koputin yhden rouvan ovea ja tämä rouva ei edes päästänyt minua sisään portista, jätti minut (ulkopuolelle). Hän vaan sanoi, ihan vain siitä portin välistä: (...) "Mitä haluat?". Joten puhua niin herkästä aiheesta kuin tämä (tuberkuloosi), pysähtyneenä portille, ei auta (työtä). Ihminen tuntee olonsa (kuin hänet olisi) lähetetty pois.*

Tehdessäni kenttätöitä yhdessä terveydenhuollon aktivistien kanssa todistin myös varsinaista riitaa muutaman miespuolisen asukkaan ja aktivistien välillä. Kirjoitin ovelta-ovelle valistustyön tapahtumista kenttäpäiväkirjaan:

Kenttäpäiväkirja (3.10.2018): *Tavataan yhdessä pihassa kolme miestä. He eivät kuitenkaan ole tästä kodista vaan ovat juomingeissa, koska talossa myydään paikallista, kotitekoista viinaa.*

Miehet eivät halua keskustella meidän kanssa. Aktivistit kokevat sen todella työkeäksi, koska aktivisteja on velvollisuus kuunnella ja ottaa heidät vastaan. Joaquina (nimi muutettu) alkaa kiistelemään miesten kanssa shanganaksi. Jälkikäteen, kun kysyn, Joaquina kertoo sanoneensa ottavansa yhteyttä chefe do quarteirãoon (korttelijohtajaan) ja sanovansa talon numeron, ja ettei meitä otettu talossa hyvin vastaan. Aktivistien pois lähettämisestä voi siis seurata jonkinlainen sanktio yhteisön sisällä. Terveiden edistäminen tuntuu olevan yhteisön yhteinen tehtävä.

Aktivistien työkeä vastaanotto johti konfliktiin aktivistien ja baarissa aikaa viettäneiden miesten välillä. Aktivisteilla on Joaquinan mukaan keinoja sanktioida heitä väärin kohdella miehiä tai baarinpitäjää, jonka talosta oli kyse, kantelemalla korttelijohtajalle. Se, että aktivistit otetaan kunnioittavasti ja kiittäen vastaan on kuin lausumaton normi.

9.2 Vapaaehtoisuus: työtä vapaa-ajalla

Populaari sosiaalityö on usein myös vapaaehtoista sosiaalityötä (ks. Ranta-Tyrkkö 2016, 2). Populaarin sosiaalityön työntekijöitä voidaan kutsua vapaaehtoisiksi sosiaalityönte-

kijöiksi tai aktivisti-sosiaalityöntekijöiksi (esim. Jones & Lavalette 2013b, 156). Vapaaehtoisuus näkyy Chamanculon yhteisöterveystyössä muun muassa siinä, että työtä ei tehdä tiukasti työaikoina. Terveystenhuollon aktivistit ovat valmiita auttamaan kellon aikaan katsomatta aina, kun yhteisön jäsenet tulevat pyytämään apua tai neuvoa.

Jones ja Lavalette (2013b, 157) kirjoittavat aktivisti-sosiaalityöntekijästä Mary Hughes, joka muutti 1920–1930-luvulla asumaan huono-osaiselle Itä-Lontoon asuinalueelle. Hughes halusi köyhien luona vierailun sijaan asua köyhien keskuudessa ja olla itsekin köyhä. Hughes asui hostellissa, jonne ihmiset tulivat moninaisten ongelmien kanssa. (Mt.) Chamanculossa työskentelevät ja asuvat terveydenhuollon aktivistit ovat niin ikään tottuneita siihen, että heidät etsitään käsiinsä, pysäytetään kadulla tai heidän kotoon vierailaan terveyteen liittyvissä kysymyksissä. Toisinaan ongelmat eivät edes kosketa terveyttä. Kuten Dinho kertoo, yhteisöterveystyöntekijät ovat luotettuja monissa asioissa muun muassa sosiaalisissa ongelmissa ja ihmissuhteiden kriiseissä:

***Dinho:** Monet avautuvat yhteisön luentojen yhteydessä (...) luennon jälkeen tulee joku esiin ja kertoo, että: "Minun kotonani (perheenjäsenet) eivät pidä minusta, eivät pidä minun vaimostani." Sen jälkeen me sanomme: "Mikä päivä teillä on aikaa?" (...) Pyydämme ihmistä odottamaan ja sen jälkeen menemme hänen kotiinsa keskustelemaan (perheen kanssa).*

Yhteisön jäsenet eivät kuitenkaan ota yhteyttä vain valistusluentojen yhteydessä vaan, mikä tahansa terveyteen liittyvä kysymys heillä onkaan, he aina kääntyvät terveydenhuollon aktivistien puoleen. Telma, Helder ja Hélivia kertovat esimerkit:

***Telma:** Naapurit tuolla jo tietävät, että Telma on aktivisti, joten kuka tahansa, joka voi huonosti... epha etsii minut (ja sanoo): "Telma, meillä on tällainen tilanne. Minun serkulla on tuo ja tuo, voisitko auttaa meitä." Mm, minun pitää auttaa.*

***Helder:** Jopa ihmiset tuolla asuinalueella, (he) tietävät jo tulla luokseni sanomaan: "Epha Helder, minä tunnen asiaa (oireita) X. Voisiko olla, että (se) on tuberkuloosi?"*

***Hélivia:** Minä tunnen oloni hyväksi tietysti, koska tiedän, että korttelijohtaja aina turvautuu minuun ja sanoo, että: "Epha joku on sairaana. Tuo tyyppi ei voi hyvin, huomaa, että se on yskinyt (...)." Minä aina lähdän ulos, menen tuon ihmisen kotiin, yritän suostutella ihmisen menemään sairaalaan.*

Hélvia ja Helder jatkavat siitä, kuinka heidät usein jopa pysäytetään kadulla. Helder pitää erityisenä kunnioituksen osoituksena sitä, että jopa häntä vanhemmat ihmiset, joita mosambikilaisessa kulttuurissa kunnioitetaan, kysyvät häneltä neuvoa. Regina puolestaan toteaa, että kaikkia on vaikea palvella, mutta hän yrittää parhaansa:

Hélvia: *Jopa kun lähdän ulos, kuljen kadulla, ihmiset sanovat, että tuo tuolla on aktivisti. Ihmisellä on jokin kysymys. (Se) on kadulla. Minun on pysähdyttävä ja selitettävä kaikki. Ihminen sanoo, että: "Minulla on tämä ja tuo." Aina minulla on kärsivällisyyttä pysähtyä ja keskustella ihmisen kanssa.*

Helder: *Minä siitä lähtien kun aloitin tekemään tätä työtä, voin jopa sanoa, että vanhemmatkin ihmiset käskivät minun pysähtyä kadulla, ihan vain pyytääkseen neuvoa.*

Regina: *Jopa jotkut etsivät minut käsiinsä. (He) tarvitsevat enemmän tietoa monista teemoista. Kuitenkin on vaikeaa palvella kaikkia samaan aikaan, mutta sinun täytyy antaa aikaa, palvella hieman jokaista.*

Neuvoa tullaan pyytämään myös aktivistien kotoa. Duarte jopa vitsailee puolisonsa kanssa, että hänen pitäisi perustaa kotiklinikka, sillä niin paljon hänen asuinalueensa ihmiset tulevat hänen kotiinsa pyytämään neuvoa terveyden asioissa. Erityisesti nuoret, jotka tarvitsevat kondomeja, etsivät Duarten käsiinsä. Haastattelutilanteessa kysyin myös, miltä tuntuu tehdä työtä vapaa-ajalla, johon Mônica vastasi, että naapurit voivat tulla vaikkapa koputtamaan hänen oveaan yöllä. Mônica toteaa pitävänsä työstään, vaikka hänet saatetaan herättää keskellä yötä auttamaan potilasta:

Mônica: *No, talossa ennen minun taloani, yksi naapuri, joka oli töissä, (hänellä) oli näppyloita ja pyysin puhua hänen kanssaan. Onnistuin viemään (hänet) sairaalaan ja nyt hän lääkitsee (hiv-lääkitys) itseään, nuo jäljet ovat hävinneet.*

SR: *Sen sinä teit vapaa-ajallasi, joka ei ollut luento eikä ollut työaikaa?*

Mônica: *Kyllä.*

SR: *Miltä sinusta tuntuu työskennellä näin?*

Mônica: *Minä pidän työstä, jota teen, en minä välitä, tykkään. Vaikka (tulisivat) koputtamaan minun oveani sanomaan: "Mônica, tuolla on joku kuolemaisillaan". Voin herätä ja saattaa sen ihmisen sairaalaan. Pidän (työstäni).*

Yhteisössä työskentelyyn vaikuttaa kuuluvan luonnollisena osana se, että terveydenhuollon aktivistit työskentelevät tarpeen vaatiessa myös työaikojen ulkopuolella. Va-

paaehtoistyöntekijänä aktivistit tuntevat vastuuta yhteisöstään. Toisaalta voidaan ajatella, että he ovat epävirallisina työntekijöinä niin heikossa neuvotteluasemassa (verrattuna terveydenhuollon palkattuun henkilökuntaan), että he eivät voi myöskään kieltäytyä työskentelemästä, silloin, kun yhteisössä herää jokin tarve heidän työlleen.

9.3 Henkilökohtainen suhde potilaaseen

***Duarte:** Meillä aktivisteilla (verrattuna lääkäreihin ja sairaanhoitajiin) on tämä etuoikeus tuntea potilaan koti ja perhe, olla osa potilaan historiaa.*

Populaarissa sosiaalityössä auttajan ja autettavan välinen suhde on tärkeä tuen toteutuksen kannalta. Tuki on henkilökohtaista ja se on molemminpuolinen oppimiskokemus. (Jones & Lavalette 2013b, 162.) Ongelmien ei koskaan ajatella johtuvan yksilön patologiasta, vaan ongelmat aina tutkitaan tarkasti. Toisaalta mitään ei anneta ylhäältä päin vaan kaikesta voidaan neuvotella yhdessä. Populaariin sosiaalityöhön liittyy lisäksi tiedonjano ja halu ymmärtää paremmin ilmiötä ja halu työskennellä yhä luovemmin ja tehokkaammin. (Mt.) Carolina ja Duarte kuvaavat molemminpuolista oppimista:

***Carolina:** Sen sijaan, että me aktivistit valistamme häntä, myös hän, joka on yhteisössä, opettaa meitä ja hän oppii meidän kanssamme.*

***Duarte:** Yksi puhetapa, jota käytän kun olen tekemisissä potilaan kanssa, minä yritän (...) olla samalla tasolla potilaan kanssa. Yksi strategia, jota käytän on sanoa, että en tullut opettamaan mitään, mutta tulin antamaan sen pienen tietämyksen, joka minulla on ja myös odotan lähteväni opittuani jotain uutta. Koska rouvalla on myös omat elämäkokemuksensa (...) jopa usein pyydän ihmistä kertomaan minulle jonkin tarinan liittyen tähän tilanteeseen (sairauteen) (...) lyhyesti sanottuna pyrin olemaan ystävä.*

Jones ja Lavalette (2011, 20) kuvailevat palestiinalaisen pakolaisleirin nuorisotyötä todeten, että työntekijöiden ja nuorten välillä ei ole minkäänlaista niin sanottua ammatillista etäisyyttä, koska he ovat itsekin kasvaneet aikuisiksi pakolaisleirillä ja tuntevat hyvin nuorten elämän realiteetit. Vapaaehtoistyöntekijät kokevat yhteisyyttä pakolaisten kanssa (mt.). Esimerkki läheisestä suhteesta yhteisöterveystyöntekijöiden ja asukkaiden välillä on Carolinan tasavertainen suhtautuminen muihin äiteihin:

***Carolina:** Jos teen omalle lapselle (ravinteikkaita puuroja), minun pitää opettaa äideille, jotka eivät tee, jotka eivät vielä tiedä. Minun pitää opettaa myös äiti tekemään puuroa lapselleen, (jotta se) kasvaa terveeksi.*

Helder puolestaan kuvaa suhdettaan potilaisiin kertoessaan tilanteista, joissa potilas tarjoaa rahaa, josta hän kieltäytyy, mutta toteaa, että potilas voi sen sijaan vastavuoroisesti auttaa häntä, jos tulevaisuudessa hän on avun tarpeessa:

***Helder:** On olemassa niitä potilaita, jotka jo siksi, että he ovat tottuneita korruptioon, kun teet jonkin asian he haluavat maksaa. Joten me aina päätämme kieltäytyä. Minä sanon potilaalle, että: "Raha, jonka haluat minulle antaa, talleta (se). Kolmen vuoden päästä voin tarvita sinun apuasi, joten silloin sinä voit auttaa minua."*

Myös Jones ja Lavalette (2011, 15) ovat huomanneet, että vapaaehtoistyöntekijöillä ei usein ole professionaaliselle sosiaalityölle tyypillistä etäisyyttä palvelukäyttäjiin. Jatkan haastattelutilanteessa toteamalla, että vaikuttaa siltä, että Helderillä, kuten myös muilla terveydenhuollon aktivisteilla, on henkilökohtaiset suhteet potilaisiinsa:

***SR:** Joten sinulla on henkilökohtaiset suhteet potilaisiin?*

***Helder:** Kyllä, minulla on henkilökohtaisia suhteita kaikkien minun potilaitteni kanssa. Jopa kun minulla on vapaa-aikaa, joskus menen keskustelemaan, olemaan heidän kanssaan, rupattelemaan, ja sen jälkeen jatkan elämääni.*

Helderin kertomus siitä, kuinka hän tapaa potilaita vapaa-ajalla on yhteneväinen sen kanssa, mitä myös muut terveydenhuollon aktivistit kertovat. He piipahtavat kylässä tai soittavat tai laittavat viestiä perheille vielä seurantakäyntien päättymisenkin jälkeen. Siinä mielessä yhteisöterveystyöntekijän ja potilaan ja hänen perheensä välinen suhde on todellakin henkilökohtainen ja voi jatkua myös ammatillisen suhteen ulkopuolelle:

***Carolina:** Välillä minulla ei ole mitään tekemistä, (joten) menen ja kysyn: "Kuinka voitte? Kuinka on teidän terveytenne laita? Miten on edennyt hänen terveytensä?" (Hän sanoo): "Voin jo paremmin, minun terveyteni on hyvä."*

***Miguel:** Hän (potilas) palasi hoidon piiriin ja kiitti minua. Yhä nykyään minulla on tapana käydä hänen luonaan kylässä tai lähettää tekstiviesti. Ja hän sanoo, että kaikki on hyvin.*

Gray ym. (2008, 4) mukaan ammatillinen etäisyys ei ole tehokas toimintatapa monissa ei-länsimaisissa kulttuureissa ja voi olla jopa vieraannuttavaa. Sosiaalityön käytännön epävirallisen (informal) luonteen hyväksyminen mahdollistaa sen, että sosiaalityössä voidaan auttaa tehokkaasti asiakkaita (Al-Makhamreh & Sullivan 2013, 179).

Monissa ei-länsimaisissa kulttuureissa sosiaalityöntekijää voi olla vaikea lähestyä, jos hän on vain ”tuntematon ihminen toimistossaan” (Kee 2008, 101). Asiakas saattaa odottaa molemminpuolista suhdetta ja vastavuoroisuutta. Jotkut sosiaalityöntekijät ovat ilmoittaneet, että he kokevat olevansa ”vähemmän ammattimaisia”, kun heidän on ollut tehtävä työtä tukeutumatta ammatillisen ja henkilökohtaisen piirin tarkkaan erotteluun. Vastavuoroisuuteen perustuvissa kulttuureissa tällainen ammatillinen etäisyys voi olla paradoksista ja kulttuurin tapojen vastaista. (Mt. 101–102.)

Jones ja Lavalette (2011, 26) huomauttavat kuinka Nabaluksen kaupungissa Palestiinassa pakolaisleirin asukkailla on suuri luottamuspuola suhteessa viralliseen järjestelmään—mukaan lukien viralliseen sosiaalityöhön (official social work). Myös Chamanculossa useat asukkaat pelkäävät mennä sairaalaan, koska ajattelevat, että heitä avun saamisen sijaan solvataan. Terveystenhuollon aktivistin tehtävänä on tällöin luoda riittävän hyvä suhde potilaaseen voidakseen suostutella potilaan menemään terveyskeskukseen ja palaamaan hoidon piiriin. Hélvia kertoo, että luottamuksen rakentaminen voi kestää pitkään, mihin sairaalan lääkäreillä ja sairaanhoitajilla ei ole aikaa:

***Hélvia:** Minä voin olla potilaan kanssa keskustelemassa, kuluu yksi tunti tai kaksi tuntia, yrittäessäni suostutella hänet. Kaikki eivät hyväksy (apua) helposti.*

Helder kertoo, kuinka terveydenhuollon henkilökunnan ja aktivistien tapa kohdata potilas on erilainen muun muassa siinä, että hän puhuu aina paikallista kieltä shanganaa, kun vaikuttaa siltä, että, usein vanhemmat henkilöt, eivät ymmärrä portugalia:

***Helder:** Minä pyrin puhumaan kieltä, jota yksilö dominoi, joten en voi saapua (paikalle) puhua portugalilaisesta kielestä tietämättä ymmärtääkö hän. (Hän) vain myötäilee, hyväksyy. Lopulta (hän) ei ymmärtänyt mitään.*

Paikallinen kieli shangana oli kenttätöissä yhteisöterveystyöntekijöiden työkielenä noin puolissa tapauksista. Ryhmäkeskustelussa tuli esiin se, että asukkaiden saattaa olla muu-

tenkin helpompi ymmärtää aktivistia kuin terveydenhuollon henkilökuntaa, koska aktivistit puhuvat samaan tapaan kuin asukkaat itse. Lääkärit sen sijaan puhuvat “painavaa portugalia”, jota joidenkin asukkaiden on vaikea ymmärtää:

SR: Ei ole eroa? (Kuten Yasser sanoi) puhetapa on erilainen?

Joaquina: Ehkä tämä osa (puhetapa), koska terveydenhuollon henkilökunta puhuu tuota puhetta, tuota painavaa portugalia.

Paikallisen kielen käyttäminen yhteisöterveystyössä on merkittävää kotoperäisen sosiaalityön näkökulmasta. Mel Grayn ym. (2013, 10) kuvaavat kielen olevan kuin ikkuna toiseen kulttuuriin. Leroy Little Bearin (2000, 78) mukaan: “Kieli ilmentää sitä, kuinka yhteiskunta ajattelee. Opettelemalla ja puhumalla tiettyä kieltä yksilö omaksuu ihmisten kollektiiviset ajatteluprosessit.” Little Bear (mt.) antaa esimerkin, jonka mukaan Australian aboriginaalien kielillä on normaalia puhua kiville tai puille, mikä englannin kielellä ei ole mahdollista. Myös shanganan ja muiden paikallisten kielen sekä portugalinkin kielen välillä saattaa olla vastaavia kulttuuriin perustuvia kielellisiä eroja.

9.4 Motivaatio työhön: pieni korvaus ja halu auttaa

Jonesin ja Lavaletten (2013b, 149) mukaan sosiaalityöntekijöiden itseymmärrys, johon kuuluu myös aito auttamisenhalu, on usein ristiriidassa valtiojohtoisen sosiaalityön vaatimusten kanssa. Myös Chamanculon yhteisöterveystyössä aktivisteilla on aito halu auttaa potilaita, asukkaita ja omia yhteisöjään. Toisin kuin valtiojohtoisessa sosiaalityössä, auttaminen on populaarissa sosiaalityössä ja yhteisöterveystyössä usein myös käytännön tasolla mahdollista. Auttamista rajoittaa kuitenkin esimerkiksi resurssien puute.

Jonesin ja Lavaletten (2011, 21) esittelemissä populaarin sosiaalityön projekteissa vapaaehtoistyöntekijät eivät saaneet rahallista korvausta, jonka vuoksi he eivät voineet sitoutua täysin vapaaehtoistyöhön. Köyhissä olosuhteissa ensi sijassa on oman perheen elättäminen (mt.). Chamanculon yhteisöterveystyö on sen sijaan palkattua vapaaehtoistyötä. Duarte kertoo, että aluksi hänen pääasiallinen motivaationsa yhteisöterveystyön tekemiseen oli siitä maksettava rahallinen korvaus, mutta kun hän oli tehnyt työtä pidempään, motivaatio tuli mahdollisuudesta auttaa ja pelastaa ihmishenkiä:

***Duarte:** Kun aloitin tämän työn, minun ensimmäinen tavoite oli hankkia rahaa, minun tavoitteeni oli kuukauden lopussa saada jokin korvaus, jolla tyydyttää perustarpeitani. Mutta joka kerta, joka hetki, kun olen tehnyt tätä työtä, ja (on) niin monet perheet, joiden puolen voitin näiden kotikäyntien takia. On perheitä, jotka jo ajattelevat minusta kuin olisin heidän perhettään, koska minä vein (heille) tietoa, ihmiset heräsivät tiedostaen. Joten nykyään minun suurin motivaationi tämän työn tekemiseksi on pelastaa henkiä.*

Aktivistit elävät itsekin köyhyudessa, sillä monille yhteisöterveystyöstä maksettava pieni korvaus—1 500 meticalia (noin 21 euroa) kuukaudessa—on perheen ainoa tulonlähde. Pienikin korvaus kuitenkin auttaa arjessa, kun otetaan huomioon, että Mosambikissa 17,4 miljoonaa elää äärimmäisessä köyhyudessa (alle 1,25 dollaria per päivä), mikä vastaa 62,2 prosenttia koko väestöstä (Maailmanpankki 2018, 44).

Yhteisöterveystyöstä maksettava korvaus on kuitenkin niin pieni, ettei se ole ensisijainen motiivi tehdä yhteisöterveystyötä. Jorge kertoo, että ensimmäinen motivaationlähde on lähimmäisen rakkaus, mutta rahallisella korvauksella on myös merkitystä. Telma puolestaan saa motivaatiota tarvitsevien ihmisten auttamisesta ja Yasser kertoo työnsä eroavan palkkatyöstä siinä, että hän on sitoutunut yhteisöön:

***Jorge:** Ensimmäinen motivaation lähde on rakkaus lähimmäistä kohtaan, teen jotakin, joka auttaa itse yhteisöä. Toinen motivaatio on pieni korvaus, koska en ole töissä, joten jos teen hyvin ja siitä hyvistä antavat minulle vähän, sillä on merkitystä.*

***Telma:** Koska saan (korvausta) vähän, mitä saan sillä, sillä ei ole koskaan ollut merkitystä. Tärkeää minulle on tukea niitä, jotka tarvitsevat, joiden tarvitsee kuulla sanaa (terveysvalistusta), ymmärräthän?*

***Yasser:** Se menee näin. Palkkatyössä sinä menet sinne tekemään töitä täsmälleen yhdestä syystä, joka on palkka. Sen sijaan aktivismissa sinä työskentelet auttaaksesi ihmistä. (...) Aktivismi on sitoumus, joka meillä on yhteisön kanssa.*

Minulle tuli kenttätöissä sellainen tunne, että aktivistit todella pelastavat henkiä. Ja se olikin monelle suurin motivaatio tehdä yhteisöterveystyötä. Asukkaat ja potilaat sekä heidän perheensä ovat hyvin kiitollisia aktivistien työstä, mikä auttaa heitä jaksamaan työssä. Hélvia ja Miguel kertovat haastattelussa asukkaiden antamasta kiitoksesta:

Hélvia: Ihmiset osoittavat kiitollisuutta (...) ja he sanovat: “Kiitos, jos ei olisi ollut sinua olisin kuollut ja kiitän sinua suuresti.” Välillä (he) tulevat rahan kanssa, antaakseen sinulle ja minä sanon: “Ei.” Jos pelastin yhden hengen, tulen iloiseksi, koska pelastin sinut ja samalla pelastin minut itsenikin.

Miguel: Vain kun näen lapsen hymyilevän minulle, (se) on jo palkitsevaa minulle, se motivoi minua. (Kun) näkee vanhuksen kiittävän, nuoren, jolla ei ollut toivoa mistään, minä autoin (ja) nyt ihminen on terveydenhuollon palveluiden piirissä. Tuo kiitos, jonka sinä annat, tuo kiitos on jo motivaatiota seuraavana päivänä herätä todella aikaisin ja kiiruhtaa yhteisöön uudestaan.

Miguel: Jotkut jopa pyytävät: “Ette ole tulleet meidän asuinalueelle, miksi? Ette tule meidän koteihin, ette meidän kortteliin. Tulkaa sinne myös puhumaan kanssamme. Me myös haluamme kuulla.” Joten se on jo itsessään palkitsevaa, koska ihmiset jo ymmärtävät, mitä olemme tekemässä.

Toisinaan yhteisöterveystyön projektin korvausten maksu viivästyy, mikä on todellinen ongelma niille aktivisteille, joiden perheiden talous perustuu vain aktivismista saadulle korvaukselle. Yasser kuvailee sitä ongelmaa, kun aktivistilla ei ole varaa ostaa perushygienia tarvikkeita ja ihmettelee, kuinka silloin voi tehdä työtä yhteisössä:

Yasser: Et voi mennä yhteisöön minkä tahansa näköisenä. Monet, jotka tekevät aktivismia, tekevät vain sitä, eivät työskentele eivät tee mitään (muuta) (...) joten, jos ei ole mitään rahallista korvausta, miten ihminen voi olla edustava, mistä saa saippuaa, hammastahnaa (...) joten on oltava myös se korvaus, se on todella tärkeää. (...) Koska (se) auttaa tietyissä asioissa.

Mônica puolestaan kertoo haastattelussa siitä, kuinka ASSCODECHA:n johtaja kuitenkin kannustaa aktivisteja aina etsimään aktivismin ohessa muuta palkattua työtä, pieniä pätkätoita tai niin sanotusti “hanttihommia”:

Mônica: Kuten järjestön (ASSCODECHA) johtaja sanoi “Kuule, te ette voi lopettaa teidän työtänne CCS:n (yhteisöterveystyön projektin) vuoksi. Me tiedämme, että meidän korvauksemme ovat myöhässä, joten kun on biscatinho (pieniä hanttihommia) ulkopuolella, voimme tehdä niin, että meillä on tuo, joka on meidän elantomme, sillä aikaa kun odotamme CCS:n maksavan meidän korvauksemme.

Terveydenhuollon aktivistien riippuvuus pelkästä yhteisöterveystyön korvauksesta ei siis ole ideaalitilanne. Muiden töiden tekeminen yhteisöterveystyön ohessa on kuitenkin johtanut välillä siihen, että aktivistit eivät tule paikalle töihin, tai lähtevät aikaisin, koska heidän pitää olla jo muualla (kenttäpäiväkirja 12.10.2018). Tällainen tilanne on tavalli-

nen Mosambikissa—olen kuullut esimerkiksi, että opettajien poissaolot ovat merkittävä ongelma peruskouluissa, koska opettajilla on samanaikaisesti useampi työsuhte. Eri työsuhteiden työajat voivat kuitenkin mennä päällekkäin, jolloin työntekijät ovat poissa.

9.5 Aktivistien ammattitaito—kotoperäistäminen ja lyhyt koulutus

Chamanculon yhteisöterveystyöntekijät tasapainottelevat työssään perinteisen auttamisen järjestelmän ja yhteisöllisen tuen sekä länsimaissa kehitetyn ”CDC”-projektin vaatimusten välillä. Mel Grayn ym. (2013, 8) mukaan alkuperäiskansojen ”auttajat”, joilla ei ole mitään formaalia koulutusta, voivat kulttuuriseen tietoonsa ja muihin taitoihinsa perustuen tehdä parempaa työtä kuin vastaavan alan ammattilaiset. Perinteiset auttajat ymmärtävät paremmin yhteisöjä, joten he voivat paremmin tunnistaa ongelmia ja miettiä ongelmiin kulttuurisesti sopivia ratkaisuja. Paikalliset parantamisen ja auttamisen keinot ovat kulttuuriin pohjautuvia (culturally grounded) ja paikkana sidottuja (situated) ja perustuvat yhteisön arvoihin ja maailmankatsomukseen. (Mt.)

ASSCODECHA:n yhteisöterveystyöntekijöiden formaali koulutus on hyvin lyhyt, jolloin puhutaan yksittäisistä koulutuspäivistä tai viikkokokousten pienistä informatiivisista palasista. Sen sijaan he oppivat työhön käytännön kautta ja käyttävät ongelmanratkaisussa kulttuurista tietoa, elämäkokemustaan ja käytännöllistä järkeä.

Yksi keskeinen kysymys tässä tutkimuksessa on se, voidaanko Chamanculon yhteisöterveystyöntekijöitä kutsua sosiaalityöntekijöiksi, kun heillä ei ole minkäänlaista formaalia sosiaalialan koulutusta. Sosiaalityöntekijän nimike on suojeltu ja rajattua formaalin koulutuksen saaneille työntekijöille (Jones & Lavalette 2013b, 148). Chris Jones ja Michael Lavalette (mt.) kuitenkin pitävät esimerkiksi palestiinalaisen pakolaisleirin sosiaalisia projekteja *populaarin* sosiaalityön projekteina ja työntekijöitä sosiaalityöntekijöinä, myös niiden osalta, joilla ei ole alan koulutusta. Koulutuksen puutteesta huolimatta Jones ja Lavalette (2011, 15) pitivät projekteja erinomaisina.

Myös tämän tutkimuksen kohteessa, mosambikilaisessa yhteisöterveystyössä, sosiaalityötä tekevät vapaaehtoistyöntekijät, joita ei sinänsä voi kutsua sosiaalityöntekijöiksi,

koska heillä ei ole alan koulutusta. Yhteisöterveystyön projektin työtä voi kuitenkin kuvailla populaariksi tai vapaaehtoiseksi sosiaalityöksi.

Miguel kertoo siitä, kuinka aktivismin aloittaminen voi olla vaikeaa, koska uusilla aktivisteilla ei ole tarvittavaa koulutusta. Toisaalta hän kertoo siitä, kuinka aktivistina aloittaminen tarkoittaa suurempaa elämänmuutosta, jossa työtä tehdään yhteisön kanssa:

***Miguel:** Annetaan esimerkiksi uudet (aktivisti) vai mitä? Kun (he) tulevat sisään työhön, (se) on vaikeaa. (He) eivät osaa kirjata lukuja, eivät osaa täyttää tuota, tuota (sairaalan) lähetekirjaa. Joten kun ihmisellä on jo käsitys, tuo onnistuu jo, ihminen tykkää jo työstään.*

***Miguel:** Esimerkiksi, kun menet sisään johonkin järjestöön, tottakai, (niiden) täytyy kouluttaa sinut. Jättääksesi aiemman elämäsi ja ottaaksesi (omaksesi) uuden elämän. Koska (sinun) täytyy työskennellä yhteisön kanssa, pian olet kapasitoitu parantamaan yhteisöä.*

Jones ja Lavalette (2013b, 151) väittävät, että se, kun sosiaalityön esitetään olevan vain yhdenlaista, valtiojohtoista sosiaalityötä, on itsessään ammatillista kolonialismia. Sosiaalityön professioasemaa korostettaessa sosiaalityöntekijän nimike rajataan vain formaalin koulutuksen käyneille työntekijöille. Länsimaiden ulkopuoliset perinteet jäävät marginaaliin tai ne jätetään kokonaan huomioimatta. (Mt.) Mel Gray ym. (2008, 2) tuovat niin ikään esiin sen, kuinka formaalin sosiaalityön koulutuksen korostaminen sulkee ulkopuolelle monia sosiaalityöntekijöitä, jotka työskentelevät muualla kuin länsimaissa.

Gray ym. (2013, 15) jatkavat todeten, että professiopyrkimysten sijaan sosiaalityön ammattikunnan tulisi korostaa erilaisia tapoja auttaa, parantaa ja olla yhteydessä muihin ihmisiin. Näitä taitoja voimme oppia alkuperäiskansoilta (mt.). Ongelmalliseksi alkupe-
räiskansojen äänen kuulemisen tekee kuitenkin se, että myös suurin osa alkuperäiskansoihin kuuluvista sosiaalityöntekijöistä on saanut koulutuksensa länsimaissa, jossa heidät sosialisoidaan “länsimaisiin normeihin, arvoihin ja ajattelutapoihin” (mt., 8).

9.6 Köyhyys ongelmien keskiössä

Populaari sosiaalityö ei voi sivuuttaa “köyhyyden materiaalista kontekstia, joka on niin monen ongelman juuri” (Jones & Lavalette 2013b, 153). Jones ja Lavalette (mt.) kritisoivat 1900-luvun alun tunnettua sosiaalityön organisaatiota Charity Organisation Society (COS) siitä, että se pitää ihmisen luonnetta ja moraalia tärkeänä ihmisen hyvinvoinnin kannalta. Tässä ajattelussa köyhät näyttäytyvät moraalittomina ja rikkaat moraalisisina (mt.). Kuten populaarissa sosiaalityössä, myös afrikkalaisessa kehityssosiaalityössä, köyhyys nähdään sosiaalisten ongelmien taustasyynä, jota ei voida sivuuttaa keskittyen ihmisten luonteenpiirteisiin ja patologisoimalla köyhiä.

Populaari sosiaalityö on “joustavaa, avointa, luotettavaa, ei-stigmatisoivaa ja ei-ehdollista” (Lavalette 2011, 2). Avun saannin ehtona ei siis ole moraalinen käyttäytyminen. Köyhyyden aiheuttamiin ongelmiin ei kuitenkaan löydy helppoja ratkaisuja. Chamanculossa köyhyys on käsinkosketeltavaa ja vaikuttaa monien ihmisten hyvinvointiin. Ollessani mukana kotikäynnillä kahden aliravitun lapsen luona kiinnitin huomiota siihen, miten terveydenhuollon aktivistit tarjosivat ratkaisuksi köyhyyteen vanhempien lasten osallistumista perheen tulojen hankintaan myymällä esimerkiksi hedelmiä kadulla. Kun sosiaaliturvaa ei ole, täytyy perhe elättää jotenkin:

***Kenttäpäiväkirja (13.9.2018):** Mietin onko vain niin, että naisella ei ole varaa ostaa kasviksia lapsilleen [tehdäkseen ravinteikkaita puuroja]. (...) Ratkaisuksi aktivistit tarjoavat, että mene ja tee töitä. Työllä tarkoitetaan mitä tahansa biscatos – “pieniä töitä” – tai jonkin myymistä kadulla (esim. hedelmät).*

Naisella on neljä lasta neljän eri miehen kanssa eivätkä kaikki isät auta taloudellisesti perheen äitiä. Ohjeeksi tarjotaan motivaatiota jatkaa, jotenkin elättää perhe.

Ruth (nimi muutettu) sanoo: Tem que batalhar – Sun täytyy taistella.

Myös Regina kommentoi haastattelussa tilanteita, joissa terveydenhuollon aktivistit saapuvat kotiin, jossa perhe on todella köyhä. Tällöin he tarjoavat ratkaisuksi jonkin pienen “liiketoiminnan” aloittamista, kuten jonkin tuotteen myymistä kadulla:

***Regina:** Pitää vain yrittää kannustaa tuota äitiä tai tuota nuorta. Ensin pitää kysyä, onko heillä jotakin, onko pientä yritystoimintaa siellä. Siinä tapauksessa, että ei ole, pitää sanoa ihmiselle, että avaa pienen yritystoiminnan täällä, jotta voi ylittää tuon osuuden (köyhyyden).*

Yhteisöterveystyössä kehityssosiaalityön ja sosiaalisen kehittämisen näkökulma ei näy muulla tavoin kuin köyhyyden vaikutusten ja taloudellisen autonomian korostamisena. Kuitenkin ASSCODECHA:n muu työ pureutuu köyhyyden kysymykseen. Hyödynsaajat ovat samoja yhteisöterveystyön projektissa kuin muissakin järjestön aktiviteeteissa. ASSCODECHA tukee esimerkiksi toisessa projektissaan naisia, joiden elanto tulee informaalista myynnistä kadulla, mutta joiden myynnin olosuhteet eivät ole hyvät—heillä ei esimerkiksi ole myyntipöytää vaan he myyvät elintarvikkeita maan tasolta. Näin konkavisuudessaan järjestön työ pureutuu myös sairauksien ja huonon terveyden (erityisesti lasten aliravitsemuksen) taustalla vaikuttavaan juurisyyhyn eli köyhyyteen.

10 Johtopäätökset ja pohdinta

10.1 Yhteisöterveystyö terveydenhuollon aktivistien perspektiivistä

Tässä tutkielmassa esittelin yhteisöterveystyötä terveydenhuollon aktivistien perspektiivistä. Kaksi ensimmäistä tutkimuskysymystä koskivat yhteisöllistä tukea ja yhteisön sosiaalista pääomaa Chamanculon asuinalueella sekä sitä, kuinka yhteisöterveystyöntekijät hyödyntävät näiden kahden ilmiön tarjoamia mahdollisuuksia työssään. Kolmas tutkimuskysymys syventyi edelleen yhteisöterveystyön käytäntöön kysymällä, kuinka yhteisöterveystyön työtavat vastaavat populaarin sosiaalityön käsitettä ja viitekehystä.

Sosiaalinen pääoma ja olemassa oleva yhteisöllinen tuki ovat yhteisöterveystyötä mahdollistavia tekijöitä ja Chamanculon yhteisöterveystyön kulttuurinen konteksti (kuvio 1). Yhteisöterveystyöntekijöiden haastattelut loivat kuvaa yhtenäisistä yhteisöistä, joissa on yhteisöllistä tukea niin kahdenkeskeisissä suhteissa kuin myös koko yhteisön mobilisoituna apuna (esim. osuus hautajaiskuluista). Kenttäpäiväkirjamerkinnot tukivat tätä tutkimustulosta; kenttätöyssä ihmettelin, miten yhteisöllinen tuki on organisoitunut ja miksi se on verrattain vahvaa Chamanculon asuinalueen paikallisissa yhteisöissä.

| | |
|--|---|
| Mahdollistavat tekijät: Sosiaalinen pääoma Chamanculossa | <ul style="list-style-type: none">- Yhteisöt ovat yhtenäisiä ja avun tarve suuri- Yhteisöllinen tuki on kahdenvälistä tai yhteisön tasolla- Vastavuoroisuus velvoittaa auttamaan naapuria- Tervehtiminen ylläpitää suhteita- Sairauksia piilotellaan stigman ja syrjinnän vuoksi |
| Yhteisöperustaiset interventiot: CHW käytäntö | <ul style="list-style-type: none">- Kun naapuriapu ei ole riittävää, CHW:n interventio- Yhteisö auttaa löytämään potilaan ja saattaa sairaalaan- Terveystieto leviää tiiviissä yhteisöissä- CHW on yhdistävää ja linkittävää sosiaalista pääomaa- Kotoperäiset ratkaisumallit |
| Populaari sosiaalityö: CHW käytäntö | <ul style="list-style-type: none">- Aktivistit Chamanculosta; yhteisön kunnioitettu jäsen- Työtä tehdään myös vapaa-ajalla; pysäytetään kadulla- Kumppanuus – ei ammatillista etäisyyttä- Motivaationa on auttamisen halu ja pieni korvaus- Köyhyys tunnistetaan ongelmien juurisyysksi |

Kuvio 1. Tutkimustulokset tiivistettynä.

Tutkimustulokset osoittavat, että Chamanculon asuinalueella tukeudutaan erilaisissa tarpeissa yhteisön ja läheisten naapureiden ja ystävien tukeen. Avun tarvetta lisää se, että Chamanculo on semi-urbaani asuinalue, jossa on paljon ryöstöjä, tulipaloja ja tulvia, johtuen työttömyydestä, köyhyydestä ja heikosta rakennetusta fyysisestä ympäristöstä. Naapureilta ja läheisiltä saatava tuki voi olla psykososiaalista tai taloudellista—mutta tässä tutkimuksessa keskityttiin taloudelliseen tukeen. Taloudellisen tuen saaminen edellyttää, että asukas ylläpitää hyviä suhteita muihin yhteisön jäseniin. Yhteisöterveysystävöityntekijät korostivat erityisesti tervehtimisen tärkeyttä, sillä jos jättää tervehtimättä naapureita ja muita yhteisön jäseniä, he eivät ehkä auta, kun itse on avun tarpeessa.

Kun ihmissuhteet ovat hyvät, asukkaat ovat velvoitettuja auttamaan toisiaan vastavuoroisuuden periaatteen mukaisesti. Auttamatta jättämisestä seuraa yhteisön sanktio, kuten pahan puhumista ja huono maine leviää tiiviissä yhteisössä nopeasti. Tiiviillä yhteisöllä on myös negatiivisia vaikutuksia suhteessa sosiaaliseen pääomaan. Juoruilun vuoksi—ja koska naapurit ovat ylipäänsä kiinnostuneita toistensa asioista—Chamanculon asukkaat pyrkivät piilottelemaan sairauksia, kuten hiviä ja aidsia sekä tuberkuloosia. Sairauksien piilottelu perustuu näihin sairauksiin liittyvään stigmaan, tabuihin ja syrjintään.

Se, että potilaita syrjitään sekä yhteisössä että perhepiirissä, oli kiinnostava tutkimustulos, kun otetaan huomioon, kuinka yhtenäisiä yhteisöt muissa tilanteissa ovat. Potilaat suljetaan ulos yhteisöstä ja samalla sosiaalisen pääoman tarjoamista resursseista, kuten yhteisöllisestä tuesta, naapureiden välisestä psykososiaalisesta ja taloudellisesta tuesta. Sairauksien piilottelu johtaa siihen, että potilaat eivät mene sairaalaan—osittain myös siksi, että sairaalassa on erilliset osastot hiviä ja aidsia sekä tuberkuloosia sairastaville niin, että kuka tahansa paikalle sattuva naapuri näkee heti, mitä jonottava potilas sairastaa. Sairauksien piilottelu johtaa siihen, että hoidon ja lääkityksen keskeyttäneet potilaat antavat sairaalaan vääriä yhteystietoja, jotta yhteisöterveysystävöityntekijät eivät löydä heitä.

Yhteisöterveysystävöityntekijöiden interventio keskittyy näihin sairastumisen tilanteisiin (ks. kuvio 1). Yhteisöperustaiset interventiot palauttavat potilaan yhteisön arvostetuksi jäseneksi ja tuovat takaisin sosiaalisen pääoman tarjoamat resurssit. Interventio potilaan elämään ja lähiyhteisöön on tarpeellinen silloin, kun naapuriapu ei ole riittävää tai kun

potilasta syrjitään rankasti tai suljetaan ulos yhteisöstä. Yhteisöperustaiset interventiot perustuvat yhteisön oma-avun vahvistamiseen ja vastaavat yhteisön ongelmiin.

Yhteisöstä on monella tapaa myös apua yhteisöterveystyön toteuttamisessa. Kuten eräs yhteisöterveystyöntekijä totesi: ”Yhteisö on itse aktivisti”. Yhteisö siis tekee kaikkea sitä, mitä yhteisöterveystyöntekijät tekevät: tunnistaa potilaita, saattaa heidät sairaalaan, auttaa etsivässä työssä paikantamaan potilaan ja levittää terveystietoa. Yhteisöterveystyöntekijöiden työ on kuitenkin tarpeellisia, koska yhteisö ei aina välitä potilaan tilanteesta tai ei osaa auttaa tehokkaasti. Yhteisöterveystyö on yhteisöllisen tuen taustatuki.

Yhteisöterveystyö voidaan nähdä kotoperäisenä ja populaarina sosiaalityönä. Kotoperäiset ratkaisumallit potilaiden tilanteissa ovat juurikin yhteisöperustaiset interventiot. Länsimaiseen sosiaalityöhön verrattuna, yhteisöterveystyöntekijät eivät tee yksilötyötä, vaan aina paikalla ovat perheenjäsenet ja usein myös naapurit. Koska sosiaaliturvajärjestelmä on heikko, eikä järjestöillä usein ole resursseja auttaa, tulee potilaan saada taloudellinen apu lähisuhteistaan tai naapurustosta. Tämä on hyvin poikkeuksellinen toimintatapa verrattuna suomalaisen yhteisösosiaalityöhön ja on siten kotoperäistä.

Populaarin sosiaalityön näkökulma on tämän tutkimuksen toinen tapa lähestyä yhteisöterveystyön käytäntöä (kuvio 1). Populaarin sosiaalityön yksi piirre on ensinnäkin työn orgaanisuus eli se, että aktivistit ovat itse kotoisin Chamanculosta—he ovat sisäpiiriläisiä ja tunnettuja sekä kunnioitettuja yhteisön jäseniä. Toinen piirre on vapaaehtoisuus. Työtä tehdään vapaa-ajalla, missä päin yhteisöä vain aktivistit kulkevatkin.

Chamanculon yhteisöterveystyöntekijöiden suhde potilaaseen on henkilökohtainen eikä heidän välillä ole niin sanottua ammatillista etäisyyttä. Motivaatio työhön tulee ihmishenkien pelastamisesta ja oman yhteisön auttamisesta, mutta toisaalta työstä saatava rahallinen korvaus on usein perheen ainoa säännöllinen tulonlähde. Yhteisöterveystyöntekijät eivät ole saaneet minkäänlaista formaalia koulutusta; he ovat ainoastaan käyneet järjestön järjestämät lyhyet koulutuspäivät. Sen sijaan työote perustuu omaan kokemukseen ja aktivistien hyvään asemaan yhteisössä. Populaaria sosiaalityötä on myös se, että köyhyys nähdään rakenteellisena juurisyynä useissa asukkaiden ongelmissa.

Chamanculon yhteisöterveystyö osittain myös poikkeaa Jonesin ja Lavaletten populaarin sosiaalityön viitekehyksestä. Esimerkiksi kaikki kolme Palestiinan pakolaisleirin populaarin sosiaalityön projektia tekivät historiallista ja kulttuurista työtä muun työn ohessa (Jones & Lavalette 2011, 24–26). Yhteisöterveystyössä ei ole tällaisia populaarin kasvatuksen piirteitä—vaikkakin ASSCODECHA:n muissa projekteissa hyödynnetään enemmän kulttuuria, muun muassa tehdään taidetta nuorten kanssa työskennellessä.

Toisaalta populaari sosiaalityö on radikaalia sosiaalityötä, johon kuuluu myös kapitalismin kritiikki (esim. Jones & Lavalette 2013b, 154, 160–161). Kun puhutaan radikaalista sosiaalityöstä, puhutaan kuitenkin länsimaisesta sosiaalityön perinteestä. Näin ollen Mosambikin populaarin sosiaalityön ei voida olettaakaan olevan samalla tavalla ”radikaalia” kuin esimerkiksi länsimainen rakenteellinen sosiaalityö tai asianajo (advocacy). Sen sijaan yhteisöterveystyössä on radikaalia esimerkiksi se, kuinka useat aktivistit punnitsivat, voivatko he tukea taloudellisesti tarvitsevia perheitä omasta pienestä korvauksestaan, kun järjestöllä ei ollut resursseja ruoka-avun tarjoamiseen.

10.2 Pohdinta ja jatkotutkimusaiheet

Populaarin sosiaalityön lisäksi tarkastelin tässä tutkimuksessa yhteisöterveystyötä koto-peräisenä sosiaalityönä. Satu Ranta-Tyrkkö (2011, 35) peräänkuuluttaa sitä, että koto-peräisen sosiaalityön tutkimukset eivät jäisi vain ”eksoottisten toisten” kuvauksiksi ”joista on kiinnostavaa ja raikastavaa kuulla, mutta joilla ei ole todellista relevanssia.” Tällaisessa asetelmassa kotoperäiselle sosiaalityön tutkimukselle ei anneta tieteellistä painoarvoa, koska tieteellinen tieto rakennetaan kuitenkin yksinomaan globaalissa pohjoisessa (mt.). Voidaankin kysyä, voiko tätä tutkimusta hyödyntää sosiaalityön mallien ja teorioiden pohdinnoissa myös Suomessa—vai jääkö tutkimus kiinnostavaksi etnografiseksi kuvaukseksi, jolla ei ole todellista merkittävyyttä suomalaisen sosiaalityön kannalta.

Tämä tutkimus keskittyi yhteisöterveystyöntekijöiden omiin näkemyksiin heidän työstään. Tutkimusta olisi voinut laajentaa haastattelemalla yhteisöterveystyön hyödynsääjiä: potilaita, heidän perheitään ja naapureita. Toisaalta hyviä informanteja olisivat olleet myös paikalliset johtajat (korttelijohtajat ja asuinalueen toimistojen johtajat). Yhteisöterveystyöntekijät saattoivat antaa hieman silotellun kuvan työstään, johon olisi saa-

nut vaihtelua haastatteleamalla myös muita toimijoita ja hyödynsaajia. Myös haastatte-
luissa olisi pitänyt kysyä tarkemmin negatiivisista asioista, kuten epäonnistumisista.

Yksi tätä tutkimusta varjostaneista eettisistä pulmista on ollut kysymys siitä, kuinka
tutkimus edistää ASSCODECHA:n työtä tai yhteisöterveystyöntekijöiden asemaa.
ASSCODECHA:n tarpeisiin olisi vastannut parhaiten arviointitutkimus tai toimintatut-
kimus. Alkuperäinen suunnitelma olikin toteuttaa toimintatutkimus, mutta niin sanotun
”vapaaehtoistyön” kalleus Mosambikissa ja sopivan projektin puuttuminen estivät toi-
mintatutkimuksen toteuttamisen tämän pro gradu -tutkimuksen puitteissa. Jotta tästä
etnografisesta tapaustutkimuksesta olisi kuitenkin iloa kohdeyhteisölle, kirjoitan tutki-
muksen valmistuessa ASSCODECHA:lle tiivistelmän tutkimuksen tuloksista.

Väittäisin, että tämän tutkimuksen antia on yhteisöperustaisen sosiaalityön kuvaaminen
tavalla, jota voidaan hyödyntää myös suomalaisen yhteisösosiaalityön ja yhdyskunta-
työn teorioiden kehittämisessä. Yhteisöperustaiset interventiot, jotka lähtevät yhteisöstä
itsestään, eivät ole suomalaisen yhteisösosiaalityön ja yhdyskuntatyön valtavirtaa. Toi-
saalta sosiaalisen pääoman teoriaa voisi hyödyntää yhteisölähtöisten sosiaalityön orien-
taatioiden kehittämisessä myös Suomessa. Mahdollinen jatkotutkimusaihe olisikin tut-
kimusasetelman toistaminen suomalaisessa kaupunkilähiössä. Olisiko Suomessa vastaa-
vaa yhteisöllistä tukea? Entä voisivatko sosiaalityöntekijät hyödyntää sitä työssään?

Mosambikissa yhteisöterveystyön tutkimus on keskittynyt hallituksen APE-ohjelmaan,
jossa yhteisöterveystyöntekijät työskentelevät maaseudulla, kaukana terveyskeskuksista.
Tämä tutkimus nosti sen sijaan esiin kolmannen sektorin yhteisöterveystyön, Maputon
semi-urbanilla kaupunkialueella. Kiinnostava jatkotutkimusaihe olisi vertaileva tutki-
mus yhteisöllisestä tuesta Mosambikin maaseudulla ja kaupungeissa. Toisaalta useat
yhteisöterveystyöntekijät väittävät, että Chamanculon semi-urbanilla asuinalueella on
yhteisöllisempää kuin kaupungin keskusta-alueilla. Lisätutkimus voisi näin ollen koskea
sitä, vähentääkö kaupunkikehitys ja perus- sekä hyvinvointipalveluiden saatavuus sekä
laatu paikallista yhteisöllisyyttä. Entä voisiko yhteisöperustainen sosiaalityö vahvistaa
yhteisöllisyyttä siellä, missä se on heikentynyt? Tutkimuksen perusteella voidaan pohtia
myös yhteisöterveystyön paikkaa länsimaissa sekä sen mahdollisia hyötyjä tai käyt-
töönottoa Suomessa. Jatkotutkimus voisi keskittyä selvittämään, olisiko yhteisöterveys-
työlle tarvetta ja paikkansa myös suomalaisessa hyvinvointipalvelujärjestelmässä.

11 Loppusanat ja kiitokset

“Kotoperäisessä sosiaalityössä ei ole kyse kulttuurisesta valvutuneisuudesta, -sensitiivisyydestä, -kompetenssista tai kulttuurien välisestä käytännöstä: siinä on kyse yhteydestä yhteisöön (community connection).”

- Mel Gray ym. 2013, 10.

Mel Grayn ym. (2013, 10) mukaan kulttuurien välistä käytäntöä (cross-cultural practice) voidaan parhaiten oppia osallistumalla ruohonjuuritason toimintaan yhdessä yhteisöjen jäsenten kanssa sekä toisaalta opettelemalla paikallisen kielen. John Coates (2013, 72) puolestaan korostaa kulttuurisen moninaisuuden tunnustamista ja juhlistamista.

Henkilökohtaisesti tämän tutkimuksen toteuttaminen on opettanut minulle valtavasti vieraissa kulttuureissa työskentelystä. Sosiaalityössä puhutaan paljon kulttuurisesta kompetenssista (cultural-competence), joka voidaan nähdä taidoksi tarjota yksilöityjä palveluja tavalla, joka ottaa huomioon asiakkaan kulttuurin, identiteetin ja yksilölliset tarpeet (esim. Melendres 2016, 13; Hong ym. 2011, 182.) Kyse on pohjimmiltaan sosiaalityön asiakastyön muokkaamisesta asiakkaan tarpeisiin sopivaksi (ks. mt.)

Michelle Melendres (2016, 9) viittaa väitöskirjassaan toiseen tutkimukseen (Holden ym. 2002), jonka mukaan sosiaalityön opiskelijat “naivistit” kuvittelevat omaavansa kulttuurisen kompetenssin ja taidon työskennellä eritaustaisten asiakkaiden kanssa jo ennen sosiaalityön opintojen varsinaista alkamista. Sittemmin keskusteluun on noussut kulttuurisen nöyryyden käsite (cultural humility), joka painottaa sitoutumista koko iän mittaiseen oppimiseen, itsearvioon ja -kritiikkiin ja valta-asetelmien tarkasteluun. Kulttuurisesti nöyrä sosiaalityö on molempia—sekä sosiaalityöntekijää että yhteisön jäseniä—hyödyttävää kumppanuutta. (Czyzewski & Tester 2014, 221.)

Tämän tutkimuksen myötä olen ennen kaikkea oppinut, olevani vasta polkuni alussa, mitä tulee kulttuuriseen kompetenssiin. Kenttätöyssä olin kuin yksi uusista aktivisteista, jotka vasta opettelivat kohtaamaan oikein, neuvomaan ja valistamaan yhteisön jäseniä. Haluan kiittää ASSCODECHA:n työntekijöitä ja terveydenhuollon aktivisteja, jotka opettivat minulle sosiaalityöstä ja jotka uupumatta jaksoivat vastata kysymyksiini. Eri-tyinen kiitos kuuluu haastatteluun osallistuneille terveydenhuollon aktivisteille—

Joaquina, Yasser, Dinho, Mônica, Hêlvia, Telma, Carolina, Inês, Tina, Miguel, Duarte, Helder, Jorge, Regina ja Sheila (nimet muutettu)—ilman teitä tutkimus ei olisi ollut mahdollinen. Toivon, että tässä etnografiassa kuuluu teidän äänenne ja että tästä tutkimuksesta tulee esiin kunnioitus, jota tunnen työtänne kohtaan.

Lähteet

Agawu, Kofi (2007) The communal ethos in African performance: ritual, narrative and music among the northern ewe. Trans. *Revista Transcultural de Música*. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=82201108> Luettu 13.11.2018.

Alasuutari, Pertti (2011) *Laadullinen tutkimus 2.0*. Tampere: Vastapaino.

Alfaro-Trujillo, Beatriz & Valles-Medina, Ana & Vargas-Ojeda, Adriana (2012) Profiles, Perceptions and Motivations of Community Health Workers of NGOs in a Border City of US-Mexico. *Journal of Community Health* 37 (3), 583–590. DOI:10.1007/s10900-011-9486-z.

Al-Makhamreh, Sahar & Sullivan, Mary Pat (2013) Decolonizing Social Work Practice in Jordan. Teoksessa Mel Gray, John Coates, Michael Yellow Bird & Tiani Hetherington (toim.). *Decolonizing Social Work*. Farnham: Ashgate, 165–182.

Andersen, Jørgen Eskemose & Jenkins, Paul & Nielsen, Morten (2015) Who plans the African city? A case study of Maputo: part 1 - the structural context. *International Development Planning Review* 37 (3), 329–350. DOI:10.3828/idpr.2015.20.

Andrade, Rosário Gregório & Iriart, Jorge Alberto Bernstein (2015) Estigma e discriminação: experiências de mulheres HIV positivo nos bairros populares de Maputo, Moçambique. [Stigma ja syrjintä: hiv-positiivisten naisten kokemuksia köyhällä asuinalueella Maputossa, Mosambikissa]. *Saúde Pública* 31 (3). DOI:10.1590/0102-311x00019214.

Anjo, Ana (2009) A Reabilitação de Áreas Urbanas “Informais” em Moçambique. [”Informaalien” kaupunkialueiden kunnostaminen Mosambikissa]. *Secção Autónoma das Ciências Sociais Jurídicas e Políticas. Vaitöskirja. Aluesuunnittelu*. Universidade de Aveiro. <https://ria.ua.pt/bitstream/10773/3466/1/2010001616.pdf> Luettu 28.2.2019.

ASSCODECHA (2017) *Relatório anual 2017: Educação para cidadania*. [Vuosisiraportti 2017: kansalaiskasvatus]. Julkaisematon.

ASSCODECHA (2018) *Plano estratégico da ASSCODECHA 2018 á 2022*. [ASSCODECHA:n strateginen suunnitelma 2016 - 2022] http://www.asscodecha.org/assets/documentos/Plano_estrategico_2018_2022.pdf Luettu 18.6.2018.

Banfield, Edward (1958) *The moral basis of a backward society*. Glencoe: The Free Press.

Barroso, Lourdes de Urrutia & Sturg, David (2013) Community-based Social Work in Cuba. Teoksessa Mel Gray, John Coates, Michael Yellow Bird & Tiani Hetherington (toim.) *Decolonizing Social Work*. Farnham: Ashgate, 107–128.

Blavo, Ebenezer ja Apt, Nana (1997) Ghana. Teoksessa Nazneen Mayadas, Thomas Watts & Doreen Elliott. *International Handbook on Social Work Theory and Practice*, 320–343.

Bornstein, Vera Joana & Stotz, Eduardo Navarro (2008) Concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: uma revisão da literatura [Concepts involved in the training and work processes of community health-care agents: a bibliographical review]. *Ciência & Saúde Coletiva* 13 (1), 259–268. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000100029>.

Borrell, Luisa & Graham, Lisa & Joseph, Sharon (2016) Associations of Neighborhood Safety and Neighborhood Support with Overweight and Obesity in US Children and Adolescents. *Ethnicity & disease* 26 (4), 469–476. DOI:10.18865/ed.26.4.469.

Buka, Stephen & Brennan, Robert & Rich-Edwards, Janet & Raudenbush, Stephen & Earls, Felton (2003) Neighborhood Support and the Birth Weight of Urban Infants. *American Journal of Epidemiology* 157 (1), 1–8. DOI:10.1093/aje/kwf170.

Carey, Malcolm (2012) *Qualitative research skills for social work: theory and practice*. Burlington: Ashgate.

CCS (2018) Projecto CDC. [CDC-projekti]. Centro de Colaboração em Saúde <http://ccsaude.org.mz/index.php/projetos/projecto-cdc> Luetu 28.2.2019.

Chen, Yan-Yan & Wong, Gloria H.Y. & Lum, Terry Y. & Lou, Vivian & Ho, Andy & Luo, Hao & Tong, Tracy (2016) Neighborhood support network, perceived proximity to community facilities and depressive symptoms among low socioeconomic status Chinese elders. *Aging & Mental Health* 20 (4), 423–431. DOI: 10.1080/13607863.2015.1018867.

Chilundo, Baltazar & Cliff, Julie L. & Mariano, Alda & Rodríguez, Daniela C. & George, Asha (2015) Relaunch of the official community health worker programme in Mozambique: is there a sustainable basis for iCCM policy? *Health Policy and Planning* 30(2), ii54-ii64. DOI: 10.1093/heapol/czv036.

Coates, John (2013) *Ecospiritual Approaches: A Path to Decolonizing Social Work*. Teoksessa Mel Gray, John Coates, Michael Yellow Bird & Tiani Hetherington (toim.). *Decolonizing Social Work*. Farnham: Ashgate, 25–42.

Coleman, James (1988a) Social capital in the creation of human capital. *The American Journal of Sociology*, 94, 95–120.

Coleman, James (1988b) The creation and destruction of social capital: implications for the law. *Notre Dame Journal of Law, Ethics & Public Policy* Fall 3 (3), 375–404.

Coleman, James (1990) *Foundations of social theory*. Cambridge, Mass.: Belknap Press of Harvard University Press.

Czyzewski, Karina & Tester, Frank (2014) Social work, colonial history and engaging Indigenous self-determination. *Canadian Social Work Review* 31 (2), 211–226.

Dahlke, Sherry & Hall, Wendy & Phinney, Alison (2015) Maximizing Theoretical Contributions of Participant Observation While Managing Challenges. *Qualitative Health Research* 25 (8), 1117–1122.

Dos Santos, Cleberson Williams & Filho, Milton Cordeiro Farias (2016) Community Health Workers: a perspective of the social capital/Agentes Comunitarios de Saude: uma perspectiva do capital social. *Ciencia & Saude Coletiva* 21 (5), 1659–1667. DOI: 10.1590/1413-81232015215.23332015.

Drisko, James & Maschi, Tina (2015) *Content analysis*. New York: University Press.

Durojaye, Ebenezer (2012) The impact of routine HIV testing on HIV-related stigma and discrimination in Africa. *International Journal of Discrimination and the Law* 11 (4), 187–200. DOI:10.1177/1358229111435735.

Eriksson, Päivi & Koistinen, Katri (2014) Monenlainen tapaustutkimus. Kuluttajatutkimuskeskuksen tutkimuksia ja selvityksiä 11/2014. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha (1998) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.

Eskola, Jari (2018) Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat: Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Raine Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Ezeh, Peter-Jazzy (2003) Participant Observation. *Qualitative Research* 3 (2), 191–205.

Farquhar, Stephanie & Michael, Yvonne & Wiggins, Noelle (2005) Building on leadership and social capital to create change in 2 urban communities. *American journal of public health* 95 (4), 596–601. DOI:10.2105/AJPH.2004.048280.

Ferguson, Iain & Lavalette, Michael (2013) Critical and radical social work: an introduction. *Critical and Radical Social Work* 1 (1), 3–14.

García-Basteiro, Alberto L. & Ribeiro, Rafaela Miranda & Brew, Joe & Sacoar, Charfudin & Valencia, Salomé & Buló, Helder & Cobelens, Frank & Macete, Eusebio (2017) *European Respiratory Journal* 49. DOI: 10.1183/13993003.01683-2016.

Geertz, Clifford (1973) *The interpretation of cultures: selected essays*. New York: Basic Books.

Gilbert, Alan (2007) The Return of the Slum: Does Language Matter? *International Journal of Urban and Regional Research* December 31 (4), 697–713.

Gittell, Ross & Videl, Avis (1998) *Community Organizing: Building Social Capital as a Development Strategy*. London: Sage.

Give, Celso Soares & Sidat, Mohsin & Ormel, Hermen & Ndima, Sozinho & Mccollum, Rosalind & Taegtmeyer, Miriam (2015) Exploring competing experiences and

expectations of the revitalized community health worker programme in Mozambique: an equity analysis. *Human resources for health* 13, 2–9. DOI: 10.1186/s12960-015-0044-0.

Gordon, Tuula & Hynninen, Pirkko & Lahelma, Elina & Metso, Tuija & Palmu, Tarja & Tolonen, Tarja (2007) Koulun arkea tutkimassa. Kokemuksia kollektiivisesta etnografiasta. Teoksessa Pirkko Hynninen, Tarja Kankkunen, Elina Lahelma, Sirpa Lappalainen & Tarja Tolonen (toim.) *Etnografia metodologiana: lähtökohtana koulutuksen tutkimus*. Tampere: Vastapaino, 41–64.

Granovetter, Mark (1973). The strength of weak ties. *American Journal of Sociology* 78 (6), 1360–1380.

Gray, Mel & Agllias, Kylie & Mupedziswa, Rodreck & Mugumbate, Jacob (2017a) The role of social work field education programmes in the transmission of developmental social work knowledge in Southern and East Africa. *Social Work Education* 36 (6), 623–635. DOI.org/10.1080/02615479.2017.1310833.

Gray, Mel & Agllias, Kylie & Mupedziswa, Rodreck & Mugumbate, Jacob (2017b) The expansion of developmental social work in Southern and East Africa: Opportunities and challenges for social work field programmes. *International Social Work*, 1–14. DOI: 10.1177/0020872817695399.

Gray, Mel & Coates, John & Yellow Bird, Michael & Hetherington, Tiani (2013) Introduction. Teoksessa Mel Gray, John Coates, Michael Yellow Bird & Tiani Hetherington (toim.) *Decolonizing Social Work*. Farnham: Ashgate, 1–24.

Gray, Mel & Coates, John & Yellow Bird, Michael (2008) Introduction. Teoksessa Mel Gray, John Coates & Michael Yellow Bird (toim.) *Indigenous social work around the world : towards culturally relevant education and practice*. Aldershot: Ashgate, 1–12.

Gray, Mel & Hetherington, Tiani (2013) Indigenization, Indigenous Social Work and Decolonization: Mapping the Theoretical Terrain. Teoksessa Mel Gray, John Coates, Michael Yellow Bird & Tiani Hetherington (toim.). *Decolonizing Social Work*. Farnham: Ashgate, 25–42.

Gray, Mel & Kreitzer, Linda & Mupedziswa, Rodreck (2014) The Enduring Relevance of Indigenisation in African Social Work: A Critical Reflection on ASWEA's Legacy. *Ethics and Social Welfare* 8 (2), 101–116. DOI: 10.1080/17496535.2014.895397.

Gray, Mel (2017) *The handbook of social work and social development practice in Africa*. New York: Routledge.

Greeley, Andrew (1997) Coleman Revisited. Religious structures as a source of social capital. *American behavioral scientist* 40 (5), 587–594.

Grönfors, Martti (1982) *Kvalitatiiviset kenttätutkimusmenetelmät*. Porvoo: WSOY.

Guenther, Tanya & Sadruddin, Salim & Finnegan, Karen & Wetzler, Erica & Ibo, Fatima & Rapaz, Paulo & Koepsell, Jeanne & Khan, Ibad Ul Haque & Amouzou, Agbessi

(2017) Contribution of community health workers to improving access to timely and appropriate case management of childhood fever in Mozambique. *Journal of global health* 7 (1), 1–12.

Hak, Tony & Bernts, Ton (2009) Coder training. Explicit Instruction and Implicit Socialization? Teoksessa Krippendorff, Klaus & Bock, Mary Angela (toim.) *The Content Analysis Reader*. Los Angeles: Sage, 220–233.

Hallamaa, Jaana (2002) Tieteen etiikka: ei mitään sensaatioiden siveysoppia. *Tieteessä Tapahtuu* 20 (4). <https://journal.fi/tt/article/view/57884> Luettu 14.2.2019.

Halpern, David (2005) *Social Capital*. Cambridge: Polity Press.

Hammersley, Martyn & Atkinson, Paul (2007) *Ethnography: principles in practice*. London: Taylor & Francis.

Harrison, Anthony Kwame (2018) *Ethnography. Understanding Qualitative Research*. New York, NY: Oxford University Press.

Healy, Karen & Hampshire, Anne (2002) Social capital: A useful concept for social work? *Australian Social Work* 55 (3), 227–238. DOI: 10.1080/03124070208410978.

Heikkinen, Hannu T. (2018) Kerronnallinen tutkimus. Teoksessa Raine Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Heinonen, Paula (2013) Participant observation versus participatory research: Voices from the field. *DADA Rivista di Antropologia post-globale* 01, 37–42.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena (2008) *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.

Hjerpe, Reino (2005) Sosiaalinen pääoma, sen taloudelliset vaikutukset ja akkumulaatio. Teoksessa Pertti Jokivuori (toim.) *Sosiaalisen pääoman kentät*. Jyväskylä: Minerva Kustannus, 103–132.

Holden, Gary & Meenaghan, Thomas & Anastas, Jeane & Metrey, George (2002) Outcomes of Social Work Education: The Case for Social Work Self-Efficacy. *Journal of Social Work Education* 38 (1), 115–133.

Hong, Jun Sung & Stokes, Charu & Byoun, Soo-Jung & Furuto, Sharlene B.C.L. & Kim, Young Sook (2011) Integrating cultural competency in South Korean social work education. *International Social Work* 56 (2), 180–192. DOI: 10.1177/0020872811418995.

Ilmonen, Kaj (2000) Sosiaalinen pääoma: käsite ja sen ongelmallisuus. Teoksessa Kaj Ilmonen (toim.) *Sosiaalinen pääoma ja luottamus*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, SoPhi.

INE (2017) Anuário Estatístico 2016 – Moçambique. [Vuosittaiset tilastot 2016 – Mo-sambik] Maputo: Instituto Nacional de Estatística.
<http://www.ine.gov.mz/estatisticas/publicacoes/anuario/nacionais/anuario-estatistico-2016> Luettu 5.11.2018

INE (2018) Instituto Nacional de Estatística. <http://www.ine.gov.mz/> Luettu 12.5.2018

International Futures at the Pardee Center (2018) Country Profile Mozambique.
www.ifs.du.edu/ifs/frm_CountryProfile.aspx?Country=MZ Luettu 12.5.2018

Jaakkola, Eevi (2015) Yhteisöllisyys syrjäisellä maaseudulla asuvien ikääntyneiden arjessa. Väitöskirja. Sosiologia. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Jones, Chris & Lavalette, Michael (2013a) 'Popular social work' in the Palestinian West Bank: dispatches from the front line. Teoksessa Michael Lavalette & Vasilios Ioakimidis (toim.) Social work in extremis: Lessons for social work internationally. Bristol: Policy Press, 15–30.

Jones, Chris & Lavalette, Michael (2013b) The two souls of social work: exploring the roots of 'popular social work'. Critical and Radical Social Work 1 (2), 147–165. DOI: 10.1332/204986014X14096554803777.

Juhila, Kirsi (2006) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.

Juniart, Neti & Evans, David (2010) A qualitative review: the stigma of tuberculosis. National Library of Medicine. Journal of clinical nursing 20 (13–14), 1961–1970. DOI:10.1111/j.1365-2702.2010.03516.x.

Jäppinen, Maija (2005) Perhekeskeisyyden ja feminismin ristipaineessa: Kuva parisuhdeväkivallasta udmurtialaisessa naisten kriisikeskuksessa. Pro gradu -tutkielma. Sosiaalityö. Valtiotieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto.

Jäppinen, Maija (2015) Väkivaltatyön käytännöt, sukupuoli ja toimijuus: Etnografinen tutkimus lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten auttamistyöstä Venäjällä. Väitöskirja. Sosiaalityö. Valtiotieteellinen tiedekunta. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Kajanoja, Jouko & Simpura, Jussi (2000) Sosiaalinen pääoma: globaaleja ja paikallisia näkökulmia. Teoksessa Jouko Kajanoja & Jussi Simpura (toim.) Sosiaalinen pääoma globaaleja ja paikallisia näkökulmia. Stakes raportteja 252. Saarijärvi: Gummerus, 13–24.

Kane, Sumit & Kok, Maryse & Ormel, Hermen & Otiso, Lilian & Sidat, Mohsin & Namakhoma, Ireen & Nasir, Sudirman & Gemechu, Daniel & Rashid, Sabina & Taegt-meyer, Miriam & Theobald, Sally & de Koning, Korrie (2016) Limits and opportunities to community health worker empowerment: A multi-country comparative study. Social Science & Medicine 164, 27–34. DOI:10.1016/j.socscimed.2016.07.019.

Kara, Hanna (2006) Vailla virallista statusta: epävirallisia keinoja käyttävässä kansainvälisessä siirtolaisuudessa kiinnijääneiden naisten puheenvuoroja Mexican keskussiirto-

laisasemalla. Pro gradu -tutkielma. Sosiaalityö. Valtiotieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto.

Kebede, Wassie & Butterfield, Alice (2009) Social networks among poor women in Ethiopia. *International Social Work* 52 (3), 357–373.

Kee, Ling How (2008) The Development of Culturally Appropriate Social Work Practice in Sarawak, Malaysia. Teoksessa Mel Gray, John Coates & Michael Yellow Bird (toim.) *Indigenous social work around the world: towards culturally relevant education and practice*. Aldershot: Ashgate, 97–106.

Kohn, Margaret & Reddy, Kavita (2017) "Colonialism". The Stanford Encyclopedia of Philosophy, syksy 2017. Edward N. Zalta (toim.)
<https://plato.stanford.edu/archives/fall2017/entries/colonialism> Luettu 3.2.2019.

Kottke, Thomas E. & Nissinen, Aulikki & Puska, Pekka & Salonen, Jukka T. & Tuomilehto, Jaakko (1984) Message Dissemination for a Community-based Cardiovascular Disease Prevention Programme. The North Karelia Project. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 2 (3), 99–104. DOI: 10.3109/02813438409018082.

Kreitzer, Linda (2013) Decolonizing Social Work Education in Africa: A Historical Perspective. Teoksessa Mel Gray & John Coates & Michael Yellow Bird & Tiani Hetherington (toim.) *Decolonizing social work*. Farnham: Ashgate, 185–206.

Kuula, Arja (2001) *Toimintatutkimus. Kenttätöytä ja muutospyrkimyksiä*. Tampere: Vastapaino.

Kuula, Arja (2011) *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Jyväskylä: Vastapaino.

Laajalahti, Anne & Herkama, Susanna (2018) Laadullinen analyysi Atlas.ti-ohjelmistolla. Teoksessa Raine Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Laine, Markus & Bamberg, Jarkko & Jokinen, Pekka (2007) Tapaustutkimuksen käytäntö ja teoria. Teoksessa Markus Laine, Jarkko Bamberg & Pekka Jokinen (toim.) *Tapaustutkimuksen taito*. Helsinki: Gaudeamus, Helsinki University Press.

Laitinen, Hanne (1998) Tapaustutkimuksen perusteet. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 55. Sosiaalitieteiden laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Lappalainen, Sirpa (2007) Johdanto. Mikä ihmeen etnografia? Teoksessa Pirkko Hynninen, Tarja Kankkunen, Elina Lahelma, Sirpa Lappalainen & Tarja Tolonen (toim.) *Etnografia metodologiana: lähtökohtana koulutuksen tutkimus*. Tampere: Vastapaino, 9–14.

Larvio, Minna (2014) Young men contemplating manhood in contemporary South Africa. Pro gradu -tutkielma. Sosiaalityö. Valtiotieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto.

Lavalette, Michael (2013) Introduction. Social work in extremis – disaster capitalism, ‘social shocks’ and ‘popular social work’. Teoksessa Michael Lavalette & Vasilios Ioakimidis (toim.) Social work in extremis: Lessons for social work internationally. Bristol: Policy Press.

Lavalette, Michael (2014) Conceptualising Popular Social Work in the Context of War: Lessons from Lebanon and Palestine. Teoksessa Sven Hesse (toim.) Global social transformation and social action: The role of social workers: Social Work–Social Development Volume III, Farnham: Ashgate, 71–76.

Lavalette, Michael (2015) Once more on 'popular social work': a reply to Des McDermott. Critical and Radical Social Work 3 (3), 425–431.

Lehmann, Uta & Sanders, David (2007) Community health workers: What do we know about them? The state of the evidence on programmes, activities, costs and impact on health outcomes of using community health workers. Maailmanterveysjärjestön julkaisu. https://www.who.int/hrh/documents/community_health_workers.pdf Luettu 10.11.2018.

Linsk, Nathan & Mabeyo, Zena & Omari, Leah & Petras, Donna & Lubin, Bonnie & Assefa Abate, Abede & Steinitz, Lucy & Kaijage, Theresa & Mason, Sally (2010) Para-social work to address most vulnerable children in sub-Saharan Africa: A case example in Tanzania. Children and Youth Services Review 32, 990–997. DOI:10.1016/j.chilcyouth.2010.03.026.

Little Bear, Leroy (2000) Jagged Worldviews Colliding. Teoksessa Marie Ann Battiste (toim.) Reclaiming Indigenous Voice and Vision. Vancouver, Canada: University of British Columbia Press, 77–85.

Lu, Jack J. & D'Angelo, Karen A. & Kuoch, Theanvy & Scully, Mary (2018) Honouring the role of community in community health work with Cambodian Americans. Health & social care in the community, 882–890. DOI: 10.1111/hsc.12612.

Lum, Terry & Lou, Vivian & Chen, Yanyan & Wong, Gloria & Luo, Hao & Tong, Tracy (2016) Neighborhood Support and Aging-in-Place Preference Among Low-Income Elderly Chinese City-Dwellers. The Journals of Gerontology 71 (1), 98–105. DOI: 10.1093/geronb/gbu154.

Maailmanpankki (2018) Piecing together the poverty puzzle. Poverty and shared prosperity 2018. International Bank for Reconstruction and Development. <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/30418/9781464813306.pdf> Luettu 2.11.2018.

Maes, Kenneth & Kalofonos, Ippolytos (2013) Becoming and remaining community health workers: Perspectives from Ethiopia and Mozambique. Social Science & Medicine 87, 52–59. DOI: 10.1016/j.socscimed.2013.03.026.

Marrengula, Miguel (2010) Addressing Socio-Cultural Animation as Community Based Social Work with Street Children in Maputo, Mozambique. Väitöskirja. Sosiaalityö. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto.

Mayring, Philipp (2000) Qualitative content analysis. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research* 1(2). DOI: 10.17169/fqs-1.2.1089.

McAlister, Alfred & Puska, Pekka & Salonen, Jukka T & Tuomilehto, Jaakko & Koskela, Kam (1982) Theory and Action for Health Promotion: Illustrations from the North Karelia Project. *American journal of public health* 72 (1), 43–50.

Mcdermott, Des (2014) The two souls of social work: exploring the roots of 'popular social work' – popular or radical social work? *Critical and Radical Social Work* 2 (3), 381–383.

Melamed, Sabra & Chernet, Afona & Labhart, Niklaus & Probst-Hensch, Nicole & Pfeiffer, Constanze (2019) Social Resilience and Mental Health Among Eritrean Asylum-Seekers in Switzerland. *Qualitative Health Research* 29(2), 222–236. DOI: 10.1177/1049732318800004.

Melendres, Michelle Pajela (2016) Cultural Competence in Social Work Practice: Exploring the Experiences of Recent MSW Graduates. Väitöskirja. Sosiaalityö. University of California, Los Angeles. <https://escholarship.org/uc/item/5xz8n30z> Luettu 2.2.2019.

Metsämuuronen, Jari (2006) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus.

Michael, Yvonne & Farquhar, Stephanie & Wiggins, Noelle & Green, Mandy (2008) Findings from a Community-based Participatory Prevention Research Intervention Designed to Increase Social Capital in Latino and African American Communities. *Journal of Immigrant and Minority Health* 10 (3), 281–289. DOI 10.1007/s10903-007-9078-2.

Midgley, James & Conley, Amy (2010) Limitations and Prospects of Developmental Social Work. Teoksessa James Midgley & Amy Conley (toim.) *Social Work and Social Development: Theories and Skills for Developmental Social Work*. Oxford: Oxford University Press, 194–205.

Midgley, James (1981) Professional imperialism: social work in the Third World. *Studies in social policy and welfare*. London: Heinemann.

Mitchell, J. Clyde (1983) Case and Situation Analysis. *The Sociological Review* 31 (2), 187–211.

Mohajer, Nicole & Singh, Debra (2018) Factors enabling community health workers and volunteers to overcome socio-cultural barriers to behaviour change: meta-synthesis using the concept of social capital: *Human Resources for Health* 16, 1–9. DOI:10.1186/s12960-018-0331-7.

Moilanen, Pentti & Räihä, Pekka (2018) Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa Raine Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Musinguzi, Laban Kashaija & Turinawe, Emmanueil Benon & Rwemisisi, Jude & De Vries, Daniel & Mafigiri, David & Muhangi, Denis & De Groot, Marije & Katamba,

Achilles & Pool, Robert (2017) Linking communities to formal health care providers through village health teams in rural Uganda: lessons from linking social capital. *Human resources for health* 15(1), 1–16. DOI 10.1186/s12960-016-0177-9.

Mwansa, Lengwe-Katembula (2011) Social Work Education in Africa: Whence and Whither? *Social Work Education* 30 (1), 4–16. DOI: 10.1080/02615471003753148.

Mäkinen, Olli (2006) *Tutkimusetiikan ABC*. Helsinki: Tammi.

Ndimba, Sozinho & Sidat, Mohsin & Give, Celso & Ormel, Hermen & Kok, Maryse Catelijne & Taegtmeier, Miriam (2015) Supervision of community health workers in Mozambique: a qualitative study of factors influencing motivation and programme implementation. *Human resources for health* 13, 2–10. DOI: 10.1186/s12960-015-0063-x.

Paes, Mariet (2009) Double actorship in community health work from the perspectives of presence and empowerment. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice* 18 (1), 6–22. DOI: <https://doi.org/10.18352/jsi.121>.

Patel, Leila & Hochfeld, Tessa (2013) Developmental social work in South Africa: Translating policy into practice. *International Social Work* 56 (5), 690–704. DOI: 10.1177/0020872812444481.

Pietilä, Ilkka (2010) Vieraskielisten haastattelujen analyysi ja raportointi. Teoksessa Matti Hyvärinen, Pirjo Nikander & Johanna Ruusuvaara (toim.) *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino.

Poortinga, Wouter (2012) Community resilience and health: The role of bonding, bridging, and linking aspects of social capital. *Health & Place* 18, 286–295.

Rachlis, Beth & Naanyu, Violet & Wachira, Juddy & Koech, Beatrice & Genberg, Becky & Kamene, Regina & Akinyi, Jackie & Braitstein, Paula (2016) Community Perceptions of Community Health Workers (CHWs) and Their Roles in Management for HIV, Tuberculosis and Hypertension in Western Kenya. DOI:10.1371/journal.pone.0149412

Rantala, Tarja (2007) Kokemuksen etnografia – avain koulun arjen tunteisiin. Teoksessa Ari Eronen, Eija Syrjäläinen & Veli-Matti Värri (toim.) *Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin*. Tampere: Tampere University Press, 126–158.

Ranta-Tyrkkö, Satu (2005) Kotoperäisyys ja paikallisuus suomalaisessa sosiaalityössä? Teoksessa Irene Roivainen, Johanna Korpinen, Aino Ritala-Koskinen & Teija Sundman (toim.) *Tutkiva sosiaalityö. Kunnallisen sosiaalityön muuttuva paikka 2000-luvun Suomessa*, 16–17. Talentia-lehti/Sosiaalityön tutkimuksen seura.

Ranta-Tyrkkö, Satu (2009) Vähän on kylliksi – sosiaalityöstä Mahatma Gandhin malliin. Teoksessa Mikko Mäntysaari, Anneli Pohjola & Tarja Pösö (toim.) *Sosiaalityö ja teoria*. PS-kustannus, Jyväskylä.

Ranta-Tyrkkö, Satu (2010) *At the Intersection of Theatre and Social Work in Orissa, India: Natya Chetana and Its Theatre*. Väitöskirja. Sosiaalityö. Tampere: Tampereen yliopisto.

Rauhala, Pirkko-Liisa & Jäppinen, Maija & Metteri, Anna & Ranta-Tyrkkö, Satu (2017) Kansainvälinen, ylitajainen, globaali sosiaalityö – juuria, katkoksia, uusia alkuja. Teoksessa Maija Jäppinen & Anna Metteri & Satu Ranta-Tyrkkö & Pirkko-Liisa Rauhala (toim.) *Kansainvälinen sosiaalityö. Käsitteitä, käytäntöjä ja kehityskulkuja*. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2016. Kuopio: Unipress, 9–39.

Robert L. Hawkins & Katherine Maurer (2012) Unravelling Social Capital: Disentangling a Concept for Social Work. *The British Journal of Social Work* 42 (2), 353–370. DOI:10.1093/bjsw/bcr056.

Ropponen, Virpi (2018) *Artemiksen sateenvarjo – tapaustutkimus seksityöntekijöiden turvasovelluksen kehittämisestä*. Pro gradu -tutkielma. Sosiaalityö. Valtiotieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto.

Ruuskanen, Petri (2002) Sosiaalinen pääoma hyvinvointipoliittisessa keskustelussa. Teoksessa Petri Ruuskanen (toim.) *Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi. Näkökulmia sosiaali- ja terveysaloille*. Keuruu: PS-kustannus, 5–27.

Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (2010) Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Johanna Ruusuvuori & Pirjo Nikander & Matti Hyvärinen (toim.) *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino.

Sandelowski, Margarete (2000) Whatever happened to qualitative description? *Research in Nursing & Health* 23 (4), 334–340.

Saprii, Lipehko & Richards, Esther & Kokho, Puni & Theobald, Sally (2015) Community health workers in rural India: analysing the opportunities and challenges Accredited Social Health Activists (ASHAs) face in realising their multiple roles. *Human Resources for Health* 13(95), 1–13. DOI 10.1186/s12960-015-0094-3.

Schreier, Margrit (2011) *Qualitative content analysis in practice*. Los Angeles: Sage.

Silverman, Sydel F. (1968) Agricultural Organization, Social Structure, and Values in Italy: Amoral Familism Reconsidered. *American Anthropologist* 70 (1), 1–20.

Spencer, Michael S. & Gunter, Kathryn E. & Palmisano, Gloria (2010) Community Health Workers and Their Value to Social Work. *Social Work* 55 (2), 169–180.

Spradley, James (1980) *Participant observation*. New York: Holt, Rinehart & Winston.

Stoecker, Randy (1991) Evaluating and rethinking case study. *The Sociological Review* 39 (1), 88–112.

Suomen somalialaisten liitto (2018) *Kehitysyhteistyötä Somaliassa 2017*. Julkaistu 1.3.2018. <https://somaliliitto.fi/2018/03/01/kehitysyhteistyota-somaliassa-2017/> Luettu 5.11.2018.

Syrjälä, Leena & Numminen, Merja (1988) Tapaustutkimus kasvatustieteessä. Oulun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan tutkimuksia 51/1988. Oulun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunta. Oulu: Oulun yliopisto.

Szreter, Simon & Woolcock, Michael (2004) Health by association? Social capital, social theory, and the political economy of public health. *International Journal of Epidemiology* 33 (4), 650–667. DOI: 10.1093/ije/dyh013.

Tan, Tony & Wang, Yan & Ruggerio, Adryona (2017) Childhood Adversity and Children's Academic Functioning: Roles of Parenting Stress and Neighborhood Support. *Journal of Child and Family Studies* 26 (10), 2742–2752. DOI 10.1007/s10826-017-0775-8.

TENK (2009) Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.
<https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf> Luettu 14.2.2019.

TENK (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.
https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Luettu 14.2.2019.

Thomas, Jim (1993) *Doing Critical Ethnography*. Qualitative research methods series 26. Newburg Park, California: Sage.

Tolonen, Tarja & Palmu, Tarja (2007) Etnografia, haastattelu ja (valta)positiot. Teoksessa Pirkko Hynninen, Tarja Kankkunen, Elina Lahelma, Sirpa Lappalainen & Tarja Tolonen (toim.) *Etnografia metodologiana: lähtökohtana koulutuksen tutkimus*. Tampere: Vastapaino, 89–112.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2009) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Turunen, Päivi (2008) Muuttuva yhdyskuntatyö osana Pohjoismaiden sosiaalityötä. Teoksessa Irene Roivainen, Marianne Nylund, Riikka Korkiamäki & Suvi Raitakari (toim.) *Yhteisöt ja sosiaalityö. Kansalaisen vai asiakkaan asialla?* Juva: PS-kustannus.

UNAIDS (2017) Country. Mozambique. Overview. Yhdistyneiden kansakuntien hiv ja aids -ohjelma. <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/mozambique> Luettu 28.2.2019.

UN-HABITAT (2008) Mozambique Urban Sector Profile. United Nations Human Settlements Programme. Nairobi: UNON.

Wakefield, Sarah & Poland, Blake (2004) Family, friend or foe? Critical reflections on the relevance and role of social capital in health promotion and community development. *Social Science & Medicine* 60 (12), 2819–2832.
DOI:10.1016/j.socscimed.2004.11.012.

Wayne, Fife (2005) *Doing fieldwork: ethnographic methods for research in developing countries and beyond*. New York: Palgrave Macmillan.

Weber, Robert (1990) *Content Classification and Interpretation*. Teoksessa Robert Weber (toim.) *Basic Content Analysis*. Thousand Oaks: SAGE Publications. DOI:<http://dx.doi.org/10.4135/9781412983488>.

WHO (2006) *Treat, Train, Retain. The AIDS and health workforce plan. Report on the Consultation on AIDS and Human Resources for Health*. Geneva: Maailman terveystjärjestö. <http://www.who.int/hiv/pub/meetingreports/TTRmeetingreport2.pdf> Luettu 17.10.2018.

WHO (2011) *World Health Statistics 2011*. Maailman terveystjärjestö. https://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS2011_Full.pdf. Luettu 6.3.2019.

WHO (2018) *Mozambique Urban Health Profile*. Maailman terveystjärjestö. http://www.who.int/kobe_centre/measuring/urbanheart/mozambique.pdf?ua=1&ua=1. Luettu 17.10.2018.

Villalonga-Olives, Ester & Kawachi, Ichiro (2017) The dark side of social capital: A systematic review of the negative health effects of social capital. *Social Science & Medicine* 194, 105–127. DOI: 10.1016/j.socscimed.2017.10.020.

Villalonga-Olives, Ester & Wind, Tim R. & Kawachi, Ichiro (2018) Social capital interventions in public health: A systematic review. *Social Science & Medicine* 212, 203–218. DOI: 10.1016/j.socscimed.2018.07.022.

Wolcott, Harry F. (1994) *Transforming qualitative data: description, analysis and interpretation*. Thousand Oaks: Sage.

Wolcott, Harry F. (2001) *The Art of Fieldwork*. Oxford: Altamira Press.

Woolcock, Michael (1998) Social capital and economic development: towards a theoretical synthesis and policy framework. *Theory and Society* 27 (1), 225–249.

Woolcock, Michael (2000) Sosiaalinen pääoma: menneisyys, nykyisyys ja tulevaisuus. Teoksessa Jouko Kajanoja & Jussi Simpura (toim.) *Sosiaalinen pääoma globaaleja ja paikallisia näkökulmia*. Stakes raportteja 252. Saarijärvi: Gummerus, 25–56.

Woolcock, Michael (2010) The Rise and Routinization of Social Capital, 1988–2008. *Annual Review of Political Science* 13 (1), 469–487. DOI: 10.1146/annurev.polisci.031108.094151.

Yellow Bird, Michael (2008) *Postscript. Terms of Endearment. A Brief Dictionary for Decolonizing Social Work with Indigenous Peoples*. Teoksessa Mel Gray, John Coates & Michael Yellow Bird (toim.) *Indigenous social work around the world: towards culturally relevant education and practice*. Aldershot: Ashgate, 275–292.

Yin, Robert (1994) *Case study research: design and methods*. Newbury Park, CA: Sage.

Liite 1: Teemahaastattelurunko

[Käännetty portugalista suomeksi]

I TERVEYDENHUOLLON AKTIVISMI KÄYTÄNNÖSSÄ

Puhutaan yhteisöterveystyön käytännöstä...

Voitko kertoa hieman siitä, mitä terveydenhuollon aktivistit tekevät?

Miksi valistustyö on tarpeellista ja tärkeää?

Miksi tehdä ovelta-ovelle käyntejä? Miksi ei ole riittävää pitää luentoja sairaalassa?

Miltä sinusta tuntuu tehdä tätä työtä?

Mitä ajattelet työstäsi? Miksi on tärkeää työskennellä yhteisössä?

Mistä osuudesta työssä pidät eniten?

Mikä sinua motivoi terveydenhuollon aktivismin tekemisessä?

Oletko oppinut jotakin aktivistina?

Mitä ovat tärkeimmät piirteet aktivistina olemisessa?

Ovatko ihmissuhteet muuttuneet jotenkin, kun aloitit työn aktivistina?

Muuttuiko asemasi yhteisössä jotenkin kun...?

II YHTEISÖLLISYYDEN TUNNE

Puhutaan yhteisöstä täällä sinun bairrossasi...

Tuntevatko naapurit toisensa hyvin näissä bairroissa, joissa työskentelemme?

Onko taloudellista tukea yhteisön jäsenten kesken (esim. korttelissa)?

Onko psykososiaalista tukea naapureiden kesken?

Millaiset suhteet itselläsi tai muilla on naapureihin?

Monet sanovat, että yhteisö on tärkeä täällä Mosambikissa. Miksi näin on?

Onko Chamanculossa enemmän vai vähemmän yhteisöllistä kuin kaupungissa?

III SOSIAALINEN PÄÄOMA CHAMANCULOSSA

Puhutaan yhteisöstä täällä Chamanculossa...

Kuinka monta läheistä ystävää sinulla on suunnilleen nykyisin? (Joiden kanssa voit puhua yksityisasiasta, voit pyytää auttamaan sinua)

Jos yllättäen tarvitset rahaa - sanotaan yhden viikon menoihin. Kuinka monelta ihmiseltä voit pyytää tuon summan?

Jos yllättäen joudut lähtemään kotoa kahdeksi päiväksi, voitko jättää lapsesi naapurin hoitoon?

Kun olet sairaana, onko ihmisiä, joihin voit luottaa sairauden hetkellä?

Voiko täällä Chamanculossa luottaa tuntemattomaan ihmiseen?

Voiko suurimpaan osaan ihmisistä luottaa? Yleisesti ottaen ihmiset luottavat toisiinsa?

Voisiko sanoa, että suurin osa ihmisistä on rehellisiä?

Viimeisen viiden vuoden aikana, onko luottamus asukkaiden kesken vähentynyt vai lisääntynyt?

Sinun mielestäsi, onko tämä bairro turvallinen vai vaarallinen?

Onko Chamanculossa paljon väkivaltaa?

Onko tilanne parantunut vai pahentunut viimeisen 5 vuoden aikana?

Tunnetko olosi turvalliseksi kävellessäsi kadulla yöllä?

Viimeisen vuoden aikana, onko joku perheenjäsenesi joutunut ryöstön kohteeksi?

Yleisesti ottaen, mitä voit tehdä parantaaksesi elämää bairrossasi?

Onko asukkailla yhteisiä päämääriä?

Onko olemassa normeja tai sääntöjä, joita asukkaat noudattavat yhteisössä?

Jos ei noudata, mitä tapahtuu?

Onko olemassa asenteita tai uskomuksia, jotka ovat asukkaille yhteisiä?

Mitä mieltä olet monikulttuurisuudesta asuinalueella? Niistä ihmisistä, jotka tulevat muista provinseista?

Tuntuuko sinusta siltä, että kuulut tänne bairroon? Että paikkasi on täällä? Haluaisitko muuttaa muualle, jos voisit?

IV SOSIAALISEN PÄÄOMAN HYÖDYNTÄMINEN YHTEISÖTERVEYSTYÖSSÄ

Puhutaan luottamuksesta, vastavuoroisuudesta ja muista asioista, jotka liittyvät yhteisöterveystyöhön...

Miten aktivistin ja asukkaan suhde eroaa sairaanhoitajan ja potilaan suhteesta?
Mihin tarvitaan aktivistia - miksi esimerkiksi naapuri ei voi auttaa ihmistä?

Jos avunsaajalla/potilaalla on paljon ystäviä, sukulaisia, tuttuja hän ei tarvitse terveydenhuollon aktivismia? Mitä mieltä olet?

Tarvitsevatko Chamanculon asukkaat enemmän terveydenhuollon aktivismia kuin ne, jotka asuvat kaupungissa? Mitä mieltä olet ja miksi?

Oletko aiempaa tunnetumpi yhteisössäsi nyt kun työskentelet aktivistina?

Miten tunnettavuus helpottaa itse terveydenhuollon aktivismin tekemistä?

V YHTEISÖTYÖ - COMMUNITY WORK

Puhutaan hieman yhteisötyöstä...

Mitä yhteisössä tehtävä työ merkitsee sinulle?

Miten yhteisöterveystyöntekijät hyötyvät yhteisöllisyyden tunteesta yhteisössä? Siitä, että ihmiset haluavat auttaa toisiaan tai siitä, että ihmiset tuntevat toisensa?

Miten Chamanculossa työskentely eroaa kaupungissa työskentelystä?

IV INFORMAALI SOSIAALITYÖ

Puhutaan siitä, miten aktivismi eroaa palkkatyöstä...

Miten aktivismi eroaa muusta (palkka)työstä?

Etsitkö tällä hetkellä palkkatyötä? Jos löytäisit palkkatyö, lopettaisitko aktivistina?

Mikä on ero aktivismin ammatin ja terveydenhuollon henkilökunnan välillä (esim. sairaanhoitaja jne.). Millainen ero on palkan lisäksi?

Tunteeko aktivisti asukkaan elinolosuhteet eri tavoin kuin sairaanhoitaja?

Onko aktivismissa erilainen suhde potilaisiin kuin sairaanhoitajan ammatissa?

Kumpi auttaa potilasta enemmän - aktivisti vai sairaanhoitaja?

IIV LOPUKSI

Mitä haluaisit muuttaa terveydenhuollon aktivismissa, jos voisit muuttaa jotakin?

Mitä haluaisit, että muut aktivistit tekisivät eri tavoin?

Oletko tyytyväinen projektin valvontaa? Miten sitä voisi parantaa?

Millainen olisi unelma yhteisösi?

Mitkä ovat Chamanculon asuinalueen suurimpia ongelmia?

Liite 2: Tutkimushaastattelujen saatekirje

[Käännetty portugalista suomeksi]

Tutkimuksen saatekirje
Lokakuu 2018

Hyvä haastateltava,

Teen tutkimusta terveydenhuollon aktivismista (yhteisötyöstä). Tutkimus toteutetaan Chamanculon asuinalueella yhteistyössä ASSCODECHA:n kanssa - Associação Comunitária para o Desenvolvimento Humano.

Olen Helsingin yliopistolta Suomesta. Tutkimus on pro gradu -tutkimukseni sosiaalityöstä ja se kirjoitetaan suomeksi ja esitellään Suomessa. Tutkimustuloksia hyödyntää myös ASSCODECHA tiivistetyssä muodossa.

Osallistuminen tähän tutkimukseen on vapaaehtoista. Haastateltavana voit lopettaa haastattelun, jos et halua jatkaa, mutta pyydän, että sinulla olisi aikaa haastatteluun, jonka arvioitu kesto on noin 45 minuuttia.

Keskustelumme haastattelun aikana on täysin luottamuksellinen. Sinua ei voi tunnistaa lopullisesta tutkimusraportista. Nimen sijaan käytetään salanimeä, jonka avulla sinun yksityisyys suojataan. Haastattelu nauhoitetaan ja kirjoitetaan tekstimuotoon, mutta kukaan ASSCODECHA:sta ei kuuntele nauhaa tai lue tekstiä, joten voit puhua haastattelun aikana vapaasti.

Haastattelu analysoidaan ainoastaan tämän tutkimuksen käyttöön. Kun tutkimus on valmis, haastatteluja ei käytetä muuhun tarkoitukseen ja haastattelut poistetaan tietokoneelta.

Tutkijan lisäksi yksi toinen ihminen kuuntelee haastattelut voidakseen kirjoittaa ne kirjalliseen muotoon, mutta hän on Chamanculon ulkopuolelta eikä voi tuntea haastateltavaa.

Kiitän etukäteen,

Saana Raittila
Helsingin yliopisto, Suomi
[puhelinnumero]